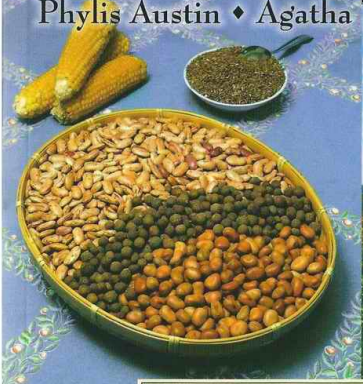
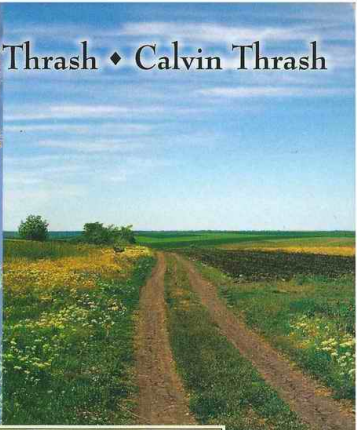
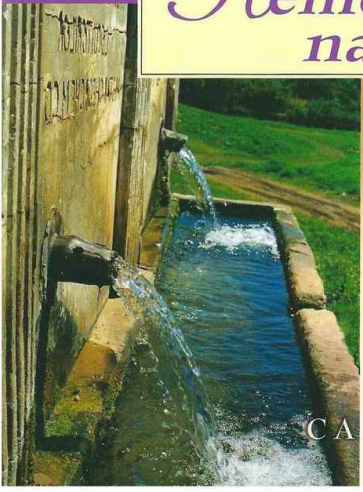
Phylis Austin • Agatha Thrash • Calvin Thrash

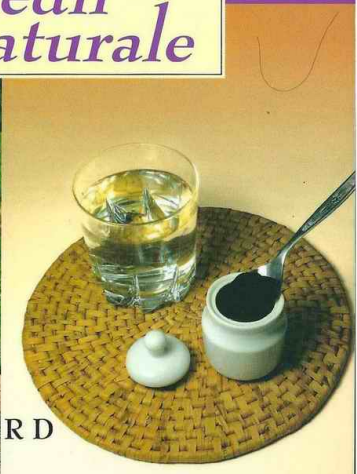




VOL. 2

Remedii naturale





CARD

VOL. 2

Remedii naturale

REMEDII NATURALE este un ghid practic de tratarea unor boli mai des întâlnite. Această carte, ușor de înțeles, este o referință indispensabilă pentru cei interesați în a-și asuma responsabilitatea pentru propria sănătate și însănătoșire. Abordarea simplă a prevenirii și tratamentului unor afecțiuni frecvente, fără utilizarea medicamentelor sau a unor remedii "magice", o face un mijloc de neprețuit în ameliorarea disconfortului creat de boală. Realizată printr-o cercetare și documentare aprofundată din literatura medicală, cartea este scrisă într-un stil simplu și este destinată atât cadrelor medicale, cât și cititorilor laici. Autorii răspund întrebărilor "cum" și "de ce" în ceea ce privește metodele naturale de vindecare, dând îndrumări directe și folositoare.

Phylis AUSTIN a lucrat timp de mai mulți ani ca bibliotecar medical, asistentă medicală și asociat în cercetări medicale. Cărțile sale despre tratarea naturală și sănătate au fost foarte bine primite și vândute în mii de exemplare.

Doctorii **Calvin** și **Agatha THRASH** au pus bazele instituției de învățământ non-profit Yuchi Pines. Pe baza experienței dobândite, în urma practicării tratamentelor simple, au scris șase cărți despre terapia fără medicamente și instruirea în ceea ce privește un stil de viață sănătos, cărți ce s-au vândut în peste 100.000 exemplare. Soții Thrash țin, de asemenea, seminarii de sănătate.

ISBN 973-8168-40-6
ISBN vol. 1 973-8168-39-2

Phylis Austin • Agatha Thrash • Calvin Thrash

Remedii naturale

VOL. 2

Această ediție este produsă în colaborare
cu editura *Viață și Sănătate*

BIBLIOTECA SOLA SCRIPTURA
TIMIȘOARA

CARD

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
THRASH, AGATHA
Remedii naturale / dr. Agatha Thrash, Calvin Thrash, Philis Thrash; trad: Sanda Barbu şi Carmen Roşca-Năstăsescu - Ed. a 2-a rev. - Bucureşti: CARD, 2003
2 vol
ISBN 973-8168-40-6
Vol. 2. - 2003. - Bibliogr. - Index. - ISBN 973-8168-39-2
I. Thrash, Calvin
II. Thrash, Philis
III. Barbu, Sanda (trad.)
IV. Roşca-Năstăsescu, Carmen (trad.)

615.322

© Copyright CARD
Coperta: Claudia Tache-Dragachis
Tehnoredactare: Sergiu Badea

Tipărit la C.N.I. „Coresi" S.A.

AGORAFOBIA

Sute de mii de americani au un handicap provocat de o tulburare psihică puțin cunoscută – și încă mai puțin înțeleasă – numită agorafobie. Aceasta este cea mai întâlnită fobie, teamă anormală, după părerea psihiatrilor, și reprezintă frica de a fi singur sau în locuri publice. Cuvântul „agorafobie" vine de la cuvântul grecesc „agora", care înseamnă „loc de adunare" sau „loc de întrunire". Termenul a apărut în literatura medicală pe la 1891.*

Majoritatea celor care suferă de agorafobie sunt femei și, la majoritatea, simptomele apar între cincisprezece și treizeci și cinci de ani. Vârsta medie de instalare este cea de douăzeci și patru de ani. Simptomele includ panică, tensiune, amețeală, transpirație, greață, deprimare, obsesii (preocupări cu idei iraționale) și depersonalizare (o senzație temporară de ireal, de înstrăinare). Boala debutează, adesea, după o problemă importantă, nerezolvată, după un accident, o boală gravă sau o depresiune psihică.

Simptomele se pot instala brusc. Pacientul poate, spre exemplu, să stea la rând la una dintre casele supermarketului local și să simtă brusc o stare de neliniște, slăbiciune, amețeală și o accelerare a pulsului. Își poate aminti, eventual, că a simțit un nod în gât. Poate avea senzația că nu poate respira și de asemenea, respirând repede, sacadat, își poate produce hiperventilație. Este posibil să nu fie în stare să se miște câteva momente sau să alerge spre unul dintre locurile pe care le percepe ca fiind sigure. Mulți agorafobici refuză să-și părăsească propriile locuințe luni de-a rândul sau chiar ani întregi, din cauza instalării unei stări de anxietate, în urma încercării de a evita situația specifică ce le produce frica. Această izolare împiedică formarea unor deprinderi pentru depășirea situației și înrăutățește starea de sănătate.

---

* Nota editurii: Conform DEX-ului: AGORA = *piață publică în orașele Greciei antice, unde se aflau principalele instituții și unde se țineau adunările publice; AGORAFOBIE = teamă patologică, obsesivă și nemotivată de spații largi, de locuri deschise, de piețe etc.*

Episodul poate dura numai câteva minute sau mai multe ore. După faza acută, pacientul se poate simți mai bine și pot trece multe luni până la următorul episod. Înainte ca boala să limiteze activitățile pacientului, pot exista o serie de episoade pe o perioadă de mai mulți ani. Boala are un curs de remisie incompletă, cu recidive. În perioadele de remisiune, pacienții se pot aventura să facă lucruri pe care n-au îndrăznit să le facă anterior.

Mulți reușesc să-și ascundă foarte bine frica față de toată lumea — mai puțin față de cei din familie — astfel încât este dificil să se determine rata incidenței, dar un studiu sugerează că nu mai puțin de șaizeci și trei de persoane la mie sunt afectate de această boală. Aproape două treimi dintre agorafobicii consultați de medicii psihiatri sunt femei.

Agorafobicii se pot simți mai bine în prezența unui prieten de încredere sau a unui animal, devenind dependenți de ei. Acești prieteni sunt percepuți ca locuri de refugiu. Unii agorafobici devin dependenți de obiecte, locuri etc.

Unii reușesc să își păstreze slujbele, alții însă sunt atât de copleșiți de frica lor, încât devin legați de casă. Le este teamă să iasă pe străzi, să intre în magazine sau în mulțimi; dar și locurile închise, cum ar fi teatrele sau bisericile, reușesc să-i facă să intre în panică. Se tem să călătorească în tren, cu autobuzul, cu vaporul sau avionul, însă majoritatea pot tolera automobilul. Dacă nu sunt nevoiți să anticipeze o călătorie, au șansele cele mai mari să o ducă la bun sfârșit, însă, dacă știu din timp despre o călătorie, tensiunea produsă poate duce la o asemenea anxietate, încât nu o vor putea efectua. În cazul unei urgențe, cum ar fi o casă incendiată sau un accident, agorafobicii își pot învinge temporar teama și se pot comporta oarecum normal, însă, odată ce urgența s-a sfârșit, ei sunt din nou cuprinși de panică.

Uneori, agorafobicii se pot deplasa liber în întuneric, într-o zonă în care nu ar îndrăzni să se aventureze în plină lumină. Unii au mărturisit că purtarea unor ochelari de soare, ziua, le este de ajutor. Atât vremea prea caldă, cât și oboseala înrăutățesc adesea simptomele. Agorafobia se exacerbează mai cu seamă dacă pacientul

trebuie să stea la pat, pierzându-și obișnuința de a mai ieși. După boală, reluarea activităților se face mai greu.

Unii specialiști în agorafobie spun că simptomele unui atac de panică și acelea de hipoglicemie (cantitate scăzută de zahăr în sânge) sunt foarte asemănătoare. Dr. Alan Goldstein, director la Temple University Medical School Agoraphobia and Anxiety Center, a observat că agorafobicii consumă adesea cantități mari de dulciuri. Eliminarea dulciurilor și a cafeinei, cunoscută pentru inducerea simptomelor de anxietate, va fi un ajutor prețios pentru pacienții care suferă de orice tip de anxietate. Dr. Philip Bate, de la Clinica de Psihologie din Maitland, Florida, crede că făina albă și zahărul trebuie eliminate.

Cercetătorii de la Universitatea din Boston afirmă că au vindecat unele cazuri de agorafobie, învățându-i pe pacienți să respire corespunzător. Femeile care poartă îmbrăcăminte strâmtă încep să respire „cu pieptul", devenind astfel incapabile de a mai respira adânc, diafragmatic. Gazele din plămâni nu sunt toate expirate, acest lucru producând stres asupra organismului. Când apare anxietatea, respirația se accelerează, devenind sacadată. Bioxidul de carbon este eliminat prea repede, creând senzația că organismul nu are suficient aer. Presiunea scăzută a bioxidului de carbon stimulează respirația și pacienții încep să respire și mai repede, producând pulsul ridicat, tipic atacurilor de agorafobie. Îmbrăcămintea trebuie să fie suficient de lejeră încât să se poată efectua respirația de tip diafragmatic, fapt care permite un schimb adecvat de aer.

Oprirea gândurilor este o tehnică folosită în cazul unui număr de fobii. Pacientul trebuie să își aleagă o scenă relaxantă sau un subiect plăcut, iar când anxietatea începe să apară, pacientul să-și spună „stop!". S-ar putea ca la începutul acestui „tratament" să fie nevoie ca pacientul sau pacienta să strige „stop!", însă odată cu trecerea timpului va putea face din acest cuvânt o poruncă mentală. La comanda „stop!" pacientul trebuie să caute să revină la subiectul plăcut, ales la început. Un grup de pacienți a constatat reducerea gândurilor care le produceau teamă, urmând acest procedeu timp de patru săptămâni; cu timpul, ei au avut din ce în ce mai puține gânduri de acest fel.

Unele cazuri de agorafobie au fost tratate cu succes cu o terapie de desensibilizare. Pacientul își imaginează scena producătoare de anxietate, aflându-se într-o stare de relaxare totală. Deoarece anxietatea și relaxarea sunt incompatibile, anxietatea scade pe măsură ce pacientul învață să substituie relaxarea stării de agitație. Pacientul începe prin a-și imagina situații care produc numai un stres minor, ajungând gradat la situațiile cele mai alarmante. Dacă agorafobicul inspiră adânc, expiră încet, relaxându-se conștient, și acceptă panica de bunăvoie, fără a se lupta cu ea, aceasta nu va crește în intensitate. Agorafobicul trebuie să înțeleagă că tratamentul pentru agorafobie nu țintește spre eliminarea anxietății, ci implică învățarea unor tehnici de a „conviețui" foarte bine cu anxietatea. Pe măsură ce acesta va învăța să nu-i fie frică de... frica lui, aceasta va scădea. Practica zilnică de a „face pact" cu frica este calea cea mai eficientă.

În contrast cu desensibilizarea, care se face treptat, unii terapeuți folosesc metoda „inundației", care constă în convingerea pacientului de a rămâne mai multe ore în mediul stresant, până când anxietatea se stinge. Majoritatea pacienților vor ajunge la rezolvarea problemelor cam în opt ședințe, având un total de douăsprezece ore de expunere.

Terapia de sprijin este, de asemenea, folositoare în agorafobie. Această terapie se bazează pe faptul că orice răspuns[1] care este urmat de un sprijin (aprobare), suficient de des manifestat, va duce la o creștere a frecvenței răspunsurilor. Pacientul care nu-și poate învinge teama de a face cumpărături poate începe prin a scrie o listă de cumpărături. Dacă terapeutul aprobă în mod repetat, problema devine insignifiantă. Faza următoare poate fi aceea de a ajuta pacientul să-și pună paltonul și de a-l conduce spre ușă. Pasul următor poate fi deschiderea ușii și conducerea pacientului până la mașină și așa mai departe, până când pacientul poate intra în magazin și cumpăra lucrurile aflate pe listă.

[1] Reacție pozitivă a pacientului

Pentru ca orice tratament să aibă efect, agorafobicul trebuie să accepte de bunăvoie cooperarea la tratament și să ia o decizie fermă de a urma pas cu pas planul terapeutic. Pacientul trebuie să înțeleagă faptul că orice eșec în plan este numai o situație temporară și că numai el (ea) este în stare să-i asigure un caracter permanent. Temerile au control asupra vieților noastre în măsura în care noi înșine le lăsăm să ne stăpânească; și fiecare dintre noi decide ce anume ne înspăimântă. Noi suntem cauza propriilor neplăceri.

TRATAMENT

1. Eliminați din alimentație zahărul și toate alimentele ce conțin zahăr.
2. Nu folosiți „alimente albe", rafinate, orez alb, amidon alb, spaghete, macaroane, paste făinoase, pâine etc. Folosiți toate aceste alimente în stare integrală.
3. Nu folosiți cafea, ceai, băuturi pe bază de cola, ciocolată sau alte băuturi și alimente ce conțin cafeină.
4. Mențineți o poziție bună a corpului în orice moment — fie că stați culcat, pe scaun sau în picioare. O dată la o oră, respirați adânc de cinci până la zece ori. O dată pe zi, faceți un exercițiu de respirație după cum urmează: ridicați mâinile deasupra capului, ca și cum ați apuca o bară aflată deasupra. Inspirați adânc, atât cât să vă simțiți confortabil. Nu expirați timp de câteva secunde. Apoi expirați în timp ce vă aplecați de la mijloc. Lăsați mâinile să atârne în față, încrucișând brațele în foarfecă, pentru a ajuta expirația completă. Repetați de cinci ori.
5. Nu purtați haine strâmte în jurul pieptului sau al taliei.
6. Dacă respirația devine rapidă, încetiniți în mod conștient și respirați adânc.
7. Dacă apare un gând care vă produce neliniște, spuneți cu voce tare „stop!". Apoi gândiți-vă la ceva ales dinainte pentru o asemenea situație.
8. Organizați un exercițiu pentru desensibilizare. Un exercițiu poate consta în practicarea următoarelor metode: scrieți o listă cu produse alimentare. Mergeți pe jos până la mașină. S-ar putea să fie nevoie să repetați acest pas de mai multe

ori. Conduceți mașina până la magazinul alimentar. Repetați și acest stadiu, dacă este cazul. Mergeți de la parcare până în fața magazinului. Dacă nu vă simțiți în largul dumneavoastră, întoarceți-vă la mașină și refaceți drumul de mai multe ori în același fel, până când veți putea intra în clădire. Continuați planul, pas cu pas, până când alimentele sunt depozitate cu succes în cămară.

9. Nu îngăduiți unui eșec să vă descurajeze. Reîncepeți cu hotărâre, fermitate și consecvență.
10. Rugați-vă pentru biruință. Deși este posibil să nu-L cunoașteți personal pe Dumnezeu, milioane de oameni au obținut ajutor de la El prin rugăciune. Acesta este un mod eficient de terapie și, prin legile naturii noastre spirituale, Dumnezeu este împuternicit să facă pentru noi ceea ce altminteri — deci dacă nu ne rugăm — nu poate să facă. Binecuvântările rugăciunii au fost demonstrate de organizații ca „Alcoolicii Anonimi" și alte grupuri care încurajează ajutorul propriu.

ANEMIA FERIPRIVĂ (prin deficit de fier)

Anemia nu este o boală în sine, ci mai degrabă un diagnostic de laborator care indică un număr scăzut de globule roșii, un hematocrit scăzut sau un nivel de hemoglobină sub normal.[1] În acest caz, există o cantitate insuficientă de hemoglobină pentru transportarea oxigenului către țesuturi. Anemia prin deficit de fier este cel mai întâlnit tip de anemie. Ea se produce atunci când nivelul total de fier a scăzut sub limita normală. Necesarul de fier poate depăși rezervele organismului în cazurile de pierdere cronică a sângelui, de scădere a absorbției gastrointestinale a fierului, graviditate, menstruație, perioade de creștere rapidă și asimilare insuficientă.

Majoritatea celulelor din sânge sunt globule roșii sau hematii. Procentajul de globule roșii din sânge este numit hematocrit. Funcția principală a globulelor roșii este aceea de a duce oxigenul din plămâni la țesuturi. Oxigenul trece prin membrana alveolelor pulmonare în sânge, unde pătrunde prin membrana celulară și se combină cu hemoglobina din globulele roșii. Când globulele roșii ajung la capilarele unui țesut, hemoglobina eliberează oxigenul care trece din capilare în țesuturi.[32]

La adult, globulele roșii se formează în măduva oaselor, cum ar fi craniul, vertebrele, coastele, pelvisul și sternul. La fetus, globulele roșii se formează în sacul vitelin, ficat, splină și în măduva osoasă; dar la naștere numai aceasta din urmă continuă producția de globule roșii. Rata de formare a globulelor roșii scade pe măsură ce se înaintează în vârstă, lucru constatat prin frecvența anemiei la oamenii mai în vârstă.

Pentru formarea hemoglobinei sunt necesare mai multe substanțe: fierul, cuprul, cobaltul, nichelul, acidul folic și vitaminele B_6 și B_{12}.

Globulele roșii, numite și eritrocite sau hematii, sunt ca niște discuri biconcave, fiind nevoite să se răsucească și să se subțieze în timp ce pătrund în cele mai mici vase de sânge. Din pricina acestor eforturi și uzuri, media lor de viață este de numai o sută douăzeci

de zile. Cu fiecare ticăit al ceasului, mor în corpul nostru trei milioane de globule roșii.[34] În timpul scurtei lor vieți, globulele roșii fac circa trei sute de mii de călătorii în corp — peste o mie o sută de kilometri — ducând mai mult de trei cvadrilioane de molecule de oxigen în țesuturile corpului! [33]

Hemoglobina conține 60-70% din fierul găsit în corpul omenesc; 30-35% se găsește „depozitat" în ficat, splină și măduva osoasă. Cantități mici de fier se găsesc în mioglobina musculară, limfă și în orice celulă a corpului [20].

Simptomele de anemie pot include: dureri de cap, oboseală, respirație îngreunată la efort; senzații anormale cum ar fi cea de arsură, înțepătură etc.; paloare a pielii și a membranei mucoase; durere sau amorțire a limbii, sensibilitate la frig, scăderea poftei de mâncare; leziuni la colțurile gurii și poftă pentru substanțe neobișnuite cum ar fi amidon, argilă, gheață. Toate aceste simptome se datorează incapacității sângelui de a duce cantități suficiente de oxigen la țesuturi.[2]

Corpul absoarbe numai 5-10% din fierul ingerat, dar absorbția crește pe măsură ce cresc necesitățile. Pacienții care au anemie prin deficit de fier pot absorbi 45-64% din fierul ingerat.[31] În mod normal un bărbat are rezerve de fier de aproximativ 900 mg; femeia care pierde fier în timpul graviditătii și menstruației și consumă de obicei alimente sărace în fier, are rezerve de circa 300 mg. Cu fiecare ciclu menstrual se pierd în medie circa 20 mg, însă femeile care sângerează abundent pot pierde mult mai mult.

TRATAMENT

Este absolut esențial ca anemia să fie diagnosticată înainte de a începe vreun tratament. Sunt multe cauze ale anemiei, unele fiind extrem de serioase, amenințând chiar viața individului. Acest lucru este real în cazul femeilor care trec de menopauză și nu au, prin urmare, un motiv evident de pierdere a sângelui.

Folosirea fără discernământ a suplimentelor alimentare și a vitaminelor poate ascunde condiții potențial severe. În această

secțiune a cărții se pornește de la faptul că unei persoane i s-a diagnosticat cu precizie anemia. Dacă persoana este numai suspectată de o anemie, se impune o anamneză completă a cazului pentru cunoașterea istoricului bolii, un examen fizic și diagnosticare prin studiu adecvat, efectuat de un medic specialist.

1. Alimentația este principalul element în tratamentul împotriva anemiei. Trebuie să fie bogată în alimente neprocesate și nerafinate, cât mai aproape posibil de starea lor naturală. Sugestiile următoare vă pot fi de ajutor.
   a. Evitați laptele și alte produse lactate, întrucât acestea duc la scăderea absorbției de fier din alte alimente.
   b. Evitați alimentele fierbinți sau condimentate, dacă aveți dureri de limbă sau în gură.
   c. Ceaiul negru, ceaiul verde și cafeaua duc la scăderea absorbției de fier și trebuie excluse.[3] Sucul de portocale crește absorbția
   d. Caisele, piersicile și prunele, uscate sau proaspete, conțin factori care favorizează dezvoltarea hemoglobinei. Stafidele, strugurii proaspeți și merele (uscate sau proaspete) sunt ceva mai puțin eficiente.[4]
   e. Făina de grâu integrală și făina de ovăz sunt eficiente în regenerarea hemoglobinei.[5]
   f. Folosiți o dietă bogată în fructe proaspete și crude, precum și legume bogate în vitamina C. Vitamina C este necesară pentru absorbția fierului din tractul digestiv.
   g. Spanacul, amestecul de lăptuci și roșii, sparanghelul, lăptucile și conopida italiană (broccoli), toate acestea ajută la regenerarea hemoglobinei. Combinația de lăptuci cu roșii este mai eficientă decât lăptucile simple.[7]
   h. Legumele cu frunze verzi sunt bogate în fier și ar trebui folosite frecvent. Alimentele sărace în fier au ca aspect distinctiv o decolorare vizibilă.
   i. Drojdia și grâul încolțit au un conținut bogat în fier. Alte alimente bogate în fier includ: produsele cerealiere integrale, sfecla și frunzele de sfeclă, varza, țelina, pătrunjelul, curmalele, cireșele, smochinele, perele.

j. Antiacizii și fosfații scad absorbția de fier.[23] Fitații, prezenți în produsele cerealiere integrale, duc, se spune, la scăderea absorbției de fier, însă studii efectuate asupra unor femei care aveau o dietă foarte bogată în produse din cereale integrale nu au arătat deloc lipsă de fier.
k. S-a arătat că absorbția de fier din soia este mai mare ca cea din spanac.[24]
l. Ouăle scad absorbția fierului din unele alimente.[25]
m. Fierul este prezent în banane în cantități suficiente încât să inducă regenerarea hemoglobinei într-o anumită măsură.[34]

2. Odihna duce la scăderea necesarului de oxigen și reduce stresul asupra inimii și plămânilor. Anemicii ar trebui să fie încurajați să se odihnească sau să doarmă puțin în timpul zilei și să doarmă suficient în timpul nopții. Odihna fără pernă sub cap ajută la creșterea circulației sângelui și oxigenului către creier și poate ajuta la ușurarea amețelii.[2]
3. Îngrijirea specială a gurii este necesară, întrucât pacienții anemici acuză dureri ale limbii sau gurii. Dinții să fie curățiți cu o periuță moale. Prevenirea crăpării sau uscării buzelor se poate realiza prin clătirea gurii din două în două ore și lubrifierea buzelor cu ulei mineral sau vaselină.[2]
4. Pacienții anemici au o slabă circulație a sângelui și trebuie să fie protejați atât de frig, cât și de arsuri. Îmbrăcămintea călduroasă și acoperirea adecvată noaptea duc la creșterea confortului pacientului.
5. În anemie se administrează adesea sulfatul feros și alți compuși ai fierului, însă s-a demonstrat că aceștia au și efecte toxice. Ei distrug vitamina E,[26] duc la creșterea necesarului de oxigen, vatămă acizii grași nesaturați și distrug carotenul și vitaminele A și C.[8-11] Compușii din fier pot induce vătămări ale ficatului, în special când pacientul nu are poftă de mâncare.[12] Sărurile de fier luate în timpul gravidității pot duce la creșterea nevoii de oxigen a fătului, pot provoca avortul, nașteri premature sau târzii [13,14] și pot produce malformații sau deficiențe mentale la copii.[15,16] Fierul se găsește în cantități atât de mari în alimentele nerafinate, încât o persoană normală,

care folosește o dietă nerafinată, nu poate să aibă anemie prin deficit de fier. Fierul din alimentele nerafinate, nu este niciodată toxic. „Nici o rețetă conținând fier nu are garanția că nu va cauza iritație gastrică sau intestinală." [28]

6. Există un număr de medicamente care distrug vitamina E,[17] iar altele dezactivează substanțe nutritive necesare pentru producerea globulelor roșii,[18] inducând anemia. Mai multe tipuri de insecticid sunt cunoscute pentru acțiunea lor vătămătoare asupra măduvei osoase,[19] oprind dezvoltarea celulelor sangvine noi. Aditivii alimentari și îndulcitorii artificiali sunt de asemenea, suspectați ca vătămători și trebuie evitați. Tetraciclina se leagă de fier și îi reduce absorbția.[27]
7. Exercițiul fizic stimulează măduva osoasă să producă celule sangvine și ajută la absorbția fierului din intestin. Exercițiul viguros duce la creșterea producției de globule roșii.[32] Un atlet bine antrenat poate avea un număr de 6,5 milioane globule roșii pe milimetru cub, în timp ce o persoană inactivă, ale cărei țesuturi primesc puțin oxigen, poate număra până la 3 milioane/mm^3. [32] Cauza cea mai comună a anemiei ușoare este probabil, simpla lipsă de mișcare, iar o persoană care are anemie din această pricină va continua să aibă anemie chiar dacă este tratată cu toate substanțele cunoscute ca fiind necesare pentru formarea globulelor roșii, inclusiv fierul! [32]
8. O baie rece, scurtă, poate stimula măduva osoasă. Temperatura apei poate fi între 4,5° și 32,2°C; cu cât apa este mai rece, cu atât va scădea și timpul petrecut în cadă; exemplu: o jumătate de minut pentru 4,5°-10°C, două minute pentru 21°-26°C, trei minute pentru 26°-29,5°C și trei minute și jumătate pentru 32,2°C. Fricționarea pielii cu o perie sau un material aspru face baia mai acceptabilă, așa cum se întâmplă când ne stropim cu apă rece înainte de a intra repede în cadă sau sub duș.
9. Vitamina D ajută la producția sangvină. Expunerea zilnică a corpului la soare va furniza o cantitate suficientă, chiar dacă este de numai zece minute, iar razele solare nu ating direct decât o mică suprafață, cam cât aceea a feței.

10. Gătitul în vase de fier contribuie în mod semnificativ la conținutul în fier al alimentelor.[22]
11. Apa din puțuri adânci sau găuri de foraj poate avea cantități mai mari de fier decât apa din orașe.
12. O frecție cu o compresă rece de tip mănușă poate fi foarte eficientă în stimularea producției de celule sangvine. Pentru a face o frecție cu o compresă rece de tip mănușă, stoarceți o mănușă sau o țesătură din prosop după ce o scoateți din apă rece, între 4,4° și 21°C. Frecați tot corpul, fiecare parte pe rând, scurt, câte 5-8 secunde. Ștergeți repede și treceți mai departe la zona următoare. Nu expuneți decât zona pe care o fricționați, pentru a evita răcirea.[30] Pentru informații suplimentare privind acest tip de frecție, vedeți *HOME REMEDIES* de aceiași autori.
13. Masajul poate fi foarte folositor în cazurile de anemie. Într-un caz, înainte de masaj erau 4,5 milioane de globule roșii pe mm^3, iar după masaj, 6,4 milioane.[29]

ATEROSCLEROZA[2] ȘI ARTERIOSCLEROZA

Cuvântul ateroscleroză provine din două cuvinte grecești, „athere", care înseamnă „moale" sau „flasc", și „scleros", care înseamnă „tare". Leziunea aterosclerotică începe ca depunere moale în cavul sangvin arterial, întărindu-se odată cu trecerea timpului. Aceste depuneri sau leziuni sunt numite plăci. Ele cresc gradat, îngroșând pereții arterei și îngustând canalul prin care curge sângele. Placa este formată dintr-o combinație de substanțe care includ colesterolul, lipoproteinele, acizii grași, depuneri de calciu, țesut fibros cicatrizat și sânge. Aceste plăci duc la pierderea elasticității peretelui vasului sangvin.[83]

Dacă în aceste vase sangvine îngustate se formează un cheag care oprește sângele să circule către inimă, are loc un infarct de

[2] Sau scleroză nodulară

miocard. Accidentul vascular cerebral este rezultatul blocării fluxului sangvin către creier.

Majoritatea pacienților care au boli coronariene au niveluri ridicate de colesterol în sânge. Americanul de rând poate lua între 800 și 1000 mg de colesterol zilnic din carne, ouă, lapte integral și produse lactate. Un singur ou conține aproximativ 250 mg de colesterol! Pe măsură ce dieta crește în colesterol, nivelul de colesterol din sânge crește, în general, și el.

S-a descoperit că grăsimile saturate duc la creșterea colesterolului în sânge. Însă grăsimile care provin în special din acizi grași polinesaturați pot scădea colesterolul.[82] Grăsimile saturate[3] sunt în special cele de origine animală, deși uleiul de nucă de cocos este o excepție. Grăsimile polinesaturate sunt în special cele de origine vegetală.[83]

Ateroscleroza este considerată o boală degenerativă, însă s-a descoperit recent că pot apărea urme de grăsimi în arterele principale ale corpului în primii ani de viață.[83] Unii cercetători cred că aceasta se datorează hrănirii copiilor nou-născuți cu lapte de vacă, în loc să fie hrăniți cu laptele mamei.

Ateroscleroza este astăzi cea mai întâlnită formă de boală arterială din Statele Unite. Este o boală arterială generalizată, care apare rareori în absența arteriosclerozei. Arterioscleroza este numită uneori „întărirea arterelor". Ateroscleroza afectează cel mai adesea arterele principale, în general, superficial. Când este prezentă în membre, este de obicei prezentă și în alte părți ale corpului. Ateroscleroza este mai frecvent prezentă la membrele inferioare decât la cele superioare. Leziunile provoacă o îngustare a vaselor sangvine, lucru care duce la un flux sangvin scăzut.

Ateroscleroza este, după cât se pare, o boală cu cauze multiple; au fost identificați mai mulți factori de risc, inclusiv niveluri ridicate de colesterol și trigliceride, dieta bogată în grăsimi, fumatul, obezitatea, stresul emoțional, lipsa de exercițiu fizic și boli ca diabetul și hipertensiunea.[69] Estrogenul și alți hormoni au

[3] Acizii grași saturați

efect asupra aterogenezei, estrogenii micșorând rata dezvoltării. Se pare că și factorii genetici sunt importanți.

Ateroscleroza este cauza cea mai frecventă a mortalității la persoane de peste șaizeci și cinci de ani. Peste 50% din toți oamenii între șaizeci și șaptezeci de ani vor muri din cauza vreunei manifestări a aterosclerozei. Infarctul miocardic (atacul de cord) și accidentul vascular cerebral sunt în mod frecvent o manifestare clinică a aterosclerozei. Se raportează adesea și cazul claudicației intermitente (starea provocată de ischemia mușchilor picioarelor).

TRATAMENT

1. Zahărul rafinat produce o creștere a nivelului colesterolului în sânge, lucru care duce la boala de inimă aterosclerotică. Atât sucroza, cât și fructoza favorizează procesul de aterogeneză.[60]
2. Studiile au arătat că proteinele animale din dietă sunt corelate cel mai mult cu mortalitatea cauzată de bolile cardio-vasculare.[61] Iepurii care au primit în alimentație cazeină absorb colesterolul din intestin mai repede decât iepurii care au fost hrăniți cu proteină din soia.
3. Fibrele din fructe, legume și vegetale duc la scăderea grăsimilor din sânge și cresc excreția acizilor biliari. Tărâța de grâu și fibrele din alte cereale nu par să fie la fel de eficiente în acest scop cum sunt cele din fructe, vegetale și legume.[62]
4. La iepurii cărora li s-a dat ulei de usturoi împreună cu alimente ce conțineau colesterol, s-a pus în evidență regresul leziunilor aterosclerotice ale aortei.[64] Se pare că și ceapa acționează în același fel.[66]
5. S-a arătat că uleiul de arahide și cel de nucă de cocos sunt aterogenice (25%), în ciuda faptului că sunt uleiuri vegetale.[65,67] Uleiurile vegetale sunt, în general, considerate nonaterogenice, spre deosebire de cele animale care sunt aterogenice.
6. De asemenea, s-a pus în evidență faptul că șoarecii care au fost alimentați cu zahăr rafinat și făină albă au dezvoltat ateroscleroză.[68] De aceea, folosiți făină integrală și o dietă săracă în zahăr.
7. Uleiul de măsline are un efect de reducere a colesterolului sangvin.[70] Un grup de zece pacienți suferind de boli arteriale au

prezentat o scădere de 26% a lipidelor din sânge, după o cură de patru luni de zile cu ulei de măsline, iar nivelul colesterolului a scăzut cu mai mult de 14%. Dieta care nu conține deloc grăsimi în stare pură (rafinate) trebuie să fie dieta aleasă de toți aceia care suferă de boli arteriale. Pentru sugestii, vedeți „Rețete vegetariene".

8. S-a arătat că vinetele sunt eficiente în scăderea nivelului de colesterol. Se pare că acestea conțin compuși care se „lipesc" de colesterol și îl duc în afara tractului digestiv.(71)
9. Opt bărbați, având un nivel ridicat al colesterolului în sânge, au primit fiecare, zilnic, câte o jumătate de cană de fasole (uscată). Trei săptămâni mai târziu nivelul colesterolului lor scăzuse în medie cu 20%. Interesant a fost faptul că LDH-ul aterogenic (lipoproteinele cu densitate scăzută) a scăzut, în timp ce fracțiunea dezirabilă, HDL (lipoproteinele cu densitate mare) a rămas neschimbată.(72)
10. O dietă strict vegetariană ajută. Vegetarienii au niveluri mai scăzute de colesterol decât consumatorii de carne sau ovo-lacto-vegetarienii (care folosesc ouă și lapte).(73)
11. Unele persoane au adoptat o dietă cu lapte smântânit pentru a-și coborî nivelul colesterolului; s-a arătat însă, prin studiile efectuate la Universitatea din Wisconsin și Madison, că de fapt laptele smântânit duce la o creștere a nivelului de colesterol din sânge.(74)
12. S-a descoperit că nivelul colesterolului a scăzut la iepurii care au fost hrăniți cu alimente bogate în colesterol, prin folosirea cromului. În urma acestui experiment, iepurii prezentau o reducere cu 50% a plăcilor arteriale coronariene.(75) Drojdia de bere și cerealele integrale sunt surse bogate în crom.
13. Cina bogată, tipic americană, poate contribui la apariția arteriosclerozei, afirma dr. Paul B.Roen, director principal la Centrul Medical Clinic Presbiterian din Hollywood pentru Studiul Arteriosclerozei. dr. Roen a observat că marile cantități de grăsime animală din cina americană sunt digerate în special în timpul orelor de somn, când rata metabolismului bazal este scăzută și circulația sangvină redusă. Acest lucru face să se depună colesterolul (79) în arterele deja îngustate de plăci. O cină ușoară, săracă în colesterol, consumată cu mai multe ore înainte de culcare,

face ca nivelul de colesterol din sânge să fie foarte scăzut în timpul orelor de somn. Cina ideală este o masă redusă cantitativ, formată din fructe întregi și pâine simplă, integrală sau un alt produs din cereale integrale.

14. Iradierea induce instalarea precoce a aterosclerozei.[80] Expunerea în scop diagnostic la raze X trebuie făcută numai în cazuri extreme.
15. Un program regulat de exerciții fizice, cum ar fi mersul pe jos, în general va ajuta pacientul să se simtă mai bine. Acest lucru se poate datora creșterii circulației colaterale din membre.
16. Pacienții supraponderali ar trebui să înceapă un program de reducere a greutății, pentru a ajunge la o greutate ideală sau chiar cu puțin sub cea ideală. Obezitatea cu 20% sau mai mult peste greutatea ideală aduce cu sine un risc semnificativ de ateroscleroză. O regulă simplă, la îndemâna oricui, este aceea de a calcula 45,3 kg pentru o înălțime de 152,4 cm și câte 2,25 kg pentru fiecare 2,5 cm în plus la femei și 3,17 kg pentru fiecare 2,5 cm în plus la bărbați.
17. Fumatul duce la scăderea fluxului sangvin cutanat și poate influența scoaterea din funcțiune a unor vase sangvine. El crește de asemenea, nivelul lipidelor sangvine, putând altera metabolismul acestor substanțe [69]. Un grup de fumători care au încetat să fumeze au trecut printr-o fază de creștere rapidă și semnificativă a nivelurilor de HDL (grăsimile benefice din sânge).[76] Fumătorii care sunt și diabetici sunt în pericol de peste două ori mai mare să facă ateroscleroză decât diabeticii nefumători.[78]
18. Trebuie să se acorde o atenție deosebită picioarelor, întrucât fluxul sangvin scăzut poate încetini procesul de încălzire. Să purtați numai pantofi și papuci pe măsură. Picioarele să fie spălate cu apă caldă, șterse apoi încet, dar foarte bine. Să se poarte zilnic ciorapi curați de lână sau bumbac. Evitați mersul desculț, întrucât acesta duce la creșterea riscului de rănire a picioarelor.
19. Eliminați toate articolele de îmbrăcăminte, cum ar fi jartierele, cingătorile etc., care apasă țesuturile și pot cauza reducerea fluxului sangvin în zonă.
20. Folosiți mai degrabă o pătură electrică decât sticle sau perne de cauciuc cu apă fierbinte, deoarece acestea din urmă pot provoca

arsuri. Oamenii care au un flux sangvin scăzut sunt mai susceptibili să aibă arsuri, fiind mai puțin sensibili la temperaturi prea ridicate sau prea scăzute.

21. Îmbrăcați-vă în așa fel încât să aveți toate extremitățile corpului bine acoperite. Membrele reci nu ajută la o circulație bună a sângelui. Nivelul de colesterol a crescut semnificativ la un grup de șobolani hrăniți corespunzător, dar ținuți într-un mediu rece.[63] Acest fenomen se datorează, probabil, stresului.
22. Hipertensiunea (tensiunea mare a sângelui) produce un stres fizic în pereții arterelor și are ca urmare agravarea și accelerarea aterosclerozei. Hipertensiunea crește, se pare, riscul de contractare a aterosclerozei în artere mari sau mici, deopotrivă.[64] Dacă hipertensiunea este prezentă, trebuie tratată cu grijă.
23. Intoleranța la glucoză poate cauza un risc de ateroscleroză de 100%.[77] Nivelurile de zahăr în sânge trebuie menținute în limite normale.

CATARACTA

Cataracta este o zonă opacă în cristalin. Cristalinul, un țesut oval, mic, aflat între pupilă și iris, ajută la concentrarea informației luminoase pe retină. În mod normal, cristalinul este clar, însă, dacă devine neclar din pricina unei cataracte, trecerea luminii este oprită și vederea poate fi slăbită. Cataracta variază între o zonă foarte mică și zone opace mari, care cauzează o pierdere marcată a vederii. Ea se poate dezvolta în ani de zile sau în câteva luni.

Numai în Statele Unite cataractele sunt diagnosticate la aproximativ cinci milioane de indivizi pe an.[35] Simptomele sunt: scăderea treptată a vederii, imaginea este ca prin ceață sau fără contur, schimbarea culorii pupilei, vederea este mai bună fără ochelari, nevoia de a schimba des dioptriile la ochelari, senzația de a avea ceva deasupra ochiului și observarea unor inele sau halouri în jurul luminilor.[36] Cataractele pot fi congenitale sau produse de răniri, boli sau bătrânețe.

Cataracta congenitală este mai probabilă în cazul în care mama a avut rubeolă în timpul primelor trei luni de sarcină sau în cazul în

care copilul are galactozemie (o tulburare moștenită a metabolismului). Cataractele congenitale sunt, în general, staționare și nu progresează. Sunt, de obicei, însoțite de alte anomalii congenitale.

Cataractele traumatice sunt cauzate de răniri provocate prin lovire sau penetrare a capsulei anterioare a cristalinului. Aceasta face ca umoarea apoasă să fie absorbită de cristalin. Cristalinul devine încețoșat și trebuie să fie îndepărtat, pentru restabilirea vederii. Expunerea ochiului la chimicale periculoase poate de asemenea, induce cataracte traumatice.

Afecțiunile care au un aport important în producerea aterosclerozei sunt diabetul, hipoparatiroidismul, galactozemia, sindroamele Down, Lowe și Werner,[37] și dermatita atopică. Cataractele se pot produce și ca urmare a complicațiilor uveitei, glaucomului, tumorilor, corioretinitei, dezlipirii retinei, miopiei severe, retinitei pigmentosa.

Razele infraroșii, radiațiile ionizate și agenții chimici pot de asemenea produce cataractă. Bijutierii, care stau ore întregi — și aceasta timp de ani de zile — cu ochii la becul plasat la numai câțiva centimetri de ochi, sunt predispuși la apariția cataractei din pricina încălzirii prelungite a ochilor.

Cataractele senile sunt, probabil, cele mai obișnuite. Cele trei tipuri de cataractă senilă sunt nuclear, cortical și subcapsular posterior. Cristalinul poate avea o nuanță de brun în cazul unei cataracte nucleare și, pe măsură ce progresează, poate deveni chiar negru. Nucleul se întărește și pacienții pot descoperi brusc că pot citi fără ochelari. Totuși vederea se înrăutățește pe măsură ce cataracta avansează, iar pacienții nu mai pot vedea nici cu ochelari. Acest tip de cataractă progresează de obicei lent. Cataracta corticală implică partea din afară a cristalinului din capsulă, în timp ce cataracta subcapsulară posterioară implică suprafața dinăuntru a cristalinului.[36]

Din punct de vedere chimic, formarea cataractei se caracterizează printr-o reducere a consumului de oxigen și o creștere inițială a conținutului de apă, care este urmată de o deshidratare.[37]

PREVENIRE

1. Diabetul a fost asociat cu formarea cataractei.[38] Cu cât durata bolii este mai mare, cu atât riscul de apariție a cataractei este mai mare.
2. Șobolanii hrăniți cu galactoză prezintă niveluri ridicate de zahăr în sânge, ducând la formarea cataractei. Galactoza este, se pare, de patru ori mai nocivă decât glucoza, în sensul producerii cataractei.[39,40] Galactoza este glucidul din lapte.
3. Agenții hipoglicemici orali au fost în mod semnificativ asociați cu formarea cataractei.[38] Diabinese, Dymelor, Orinase (Tolbutamida) și Tolinase sunt medicamente antidiabetice orale.
4. Anorexia nervoasă a fost asociată cu formarea cataractei.[41]
5. Nivelurile ridicate de glucoză sau xiloză din sânge produc cataractă.[40] Folosiți o dietă săracă în zahăr și evitați folosirea înlocuitorilor zahărului.
6. Terapia cu corticosteroizi produce cataracta.[42] Riscul crește proporțional cu doza și durata administrării lor.
7. Unele studii au evidențiat o legătură strânsă între lumina soarelui și formarea cataractei. Un studiu australian a relevat o incidență crescută a cataractei la aborigenii care locuiesc în zone cu radiații ultraviolete puternice, față de cei care locuiesc în zone cu radiații ultraviolete mai reduse. Nu numai că primii sunt predispuși la contractarea cataractei, dar ei contractează boala încă din anii copilăriei și au neșansa de a orbi sau a deveni handicapați vizual din pricina lor.[43] Autorii studiului sugerează că folosirea ochelarilor de soare poate fi de ajutor în prevenirea cataractei. Și alte surse de radiații, cum ar fi razele X și microundele, pot provoca apariția cataractei, la fel ca o sursă puternică de căldură.
8. Un nivel ridicat de fosfolipide (grăsimi) în sânge este asociat cu un risc ridicat de formare a cataractei.[46]
9. Un număr de medicamente au fost asociate cu cataracta: barbituricele, medicamentele antihipertensive, inhibitorii de monoamino-oxidază, antidepresivele triciclice, fenotiazinele,[55] corticosteroizii,[56] alopurinolul,[57] tetraciclina și alte

antibiotice cu spectru larg, sulfonamidele, antihistaminicele,[58] pilocarpina, agenții anticolinesterazei,[44] myleranul și alte medicamente radiomimetice, anticoncepționalele orale, pontocaina, ergotul, grupul morfinelor, streptozotocina, paradiclorbenzolul (folosit în deodoranți, substanțe care îndepărtează moliile și insecticide) și multe alte medicamente.[47]

10. Cataractele senile au fost asociate și cu hipertensiunea și cu folosirea medicamentelor antihipertensive.
11. Naftalina (pentru molii) poate induce cataracta, după cum s-a demonstrat.[47]
12. Dr. Barton L.Hades, din Chicago, crede că fumatul este, dacă nu chiar direct cataractogenic, măcar un factor important care contribuie la dezvoltarea prematură a opacității cristalinului.[49]
13. S-a arătat că vopselele de păr pot cauza cataracta. Dintr-un grup de femei care foloseau vopsele de păr, 89% au avut modificări ale cristalinului, în timp ce numai 23% dintr-un grup care nu folosea așa ceva au avut modificări.[50]
14. Lactoza (glucidul din lapte), poate produce, se pare, cataracta. Toate animalele de laborator cărora li s-a administrat o rație de 70% lactoză au avut modificări ale cristalinului, iar 68% au dezvoltat cataracte bilaterale mature.[51] Probabilitatea de apariție a cataractei la bătrânețe este mai mare la acele persoane care au tolerat bine laptele în tinerețe (în general americani albi și americani de origine nord-europeană). Mecanismul este acesta: cei care tolerează laptele bine sunt capabili să despartă lactoza de laptele propriu-zis, încât galactoza este absorbită de tractul intestinal. Cei care folosesc laptele în mod regulat au parte de „atacuri repetate ușoare ale galactozei, o acumulare de galactitol în cristalin și o mai mare probabilitate de a contracta cataracte".[287]
15. Dacă ne întindem la orizontal după ce luăm masa, nu facem decât să contribuim la creșterea cantității de grăsimi în sânge, să micșorăm fluxul sangvin din vasele sangvine mici, ducând prin acest obicei la o stare de lucruri care poate crește riscul contractării cataractei.

16. Exercițiile de respirație adâncă stimulează circulația. De aceea, unele exerciții moderate după masă vor fi de ajutor în reducerea formării cataractei. S-a arătat că exercițiul fizic întârzie formarea cataractei.[52]
17. Cataracta apare cu o frecvență mai mare la o vârstă mai mică la persoanele alergice decât la cele fără alergii.[53]
18. Cobaii stresați dezvoltă cataractă, pe când cei nestresați — trăind de altfel în condiții similare — nu o dezvoltă.[54] Stresul poate proveni din răcirea corpului, dezechilibru biochimic, boală, dar și din factori emoționali.
19. Mercurul din pește poate cauza încețoșarea cristalinului, contribuind la formarea cataractei. Optometristul Ben Lane a notat că pacienții săi, suferinzi de cataractă, consumau hrană provenită din pescuit oceanic, în timp ce aceia care nu preferau aceste alimente aveau ochiul curat. Un studiu efectuat asupra a șaptesprezece pacienți a relevat faptul că pacienții suferinzi

Galactoza din lapte poate provoca formarea cataractei.

de cataractă mâncaseră pește de apă sărată sau testacee (midii etc.) și crustacee (homari etc.) cel puțin o dată pe săptămână, în medie, însă cei ce nu aveau cataractă au afirmat că mâncaseră astfel de alimente în medie o dată la cinci săptămâni. Pacienții având cataractă au prezentat o mai mare concentrație de mercur în părul lor. Studiul Dr. Lane a arătat că prezența a 2,3 ppm sau mai mult mercur în probele de păr, a fost asociată cu o creștere de 23 de ori a riscului de cataractă. Dr. Lane își încurajează pacienții să consume alimente ca: usturoiul, leguminoasele și merele, pentru a ajuta la eliminarea mercurului și a primi cantități adecvate de vitamina A, C și E — în același timp evitând cantitățile excesive din aceleași vitamine.[288]

CERVICITA

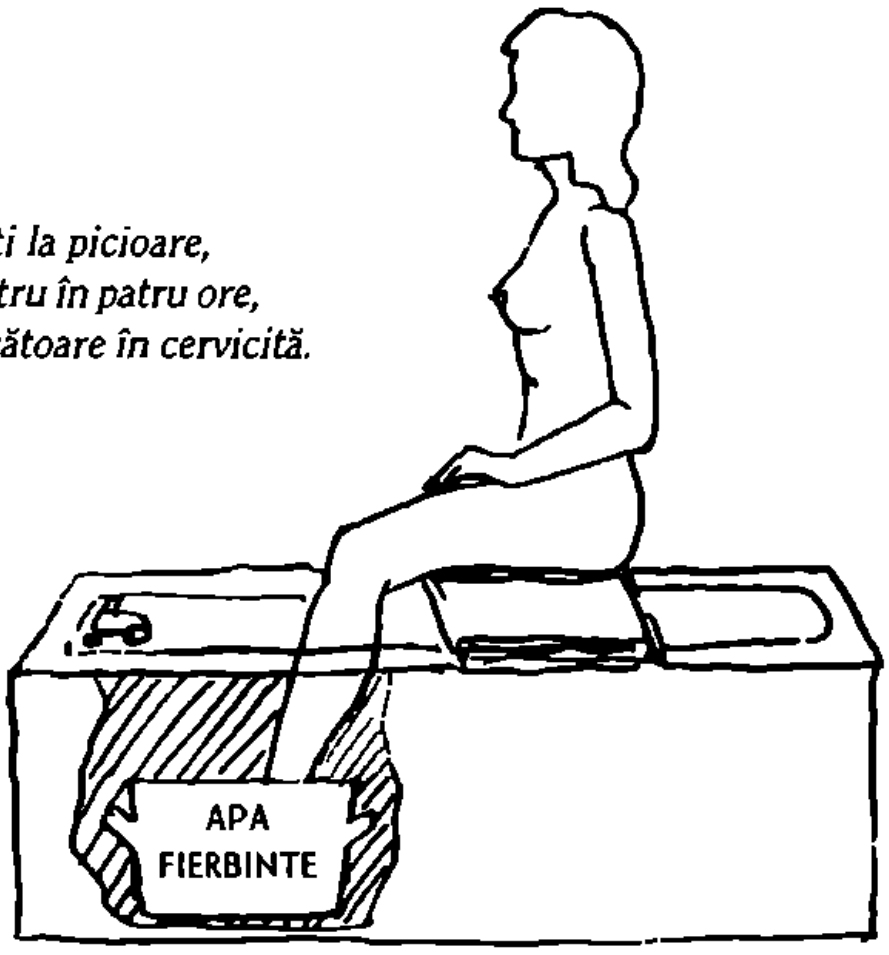
Cervicita este o inflamație a colului uterin. Există două forme de cervicită: acută și cronică. Cervicita cronică este cea mai obișnuită afecțiune a colului uterin.[117] Cervicita acută progresează adesea până în stadiul cronic, iar simptomele pot fi atât de neînsemnate, încât boala poate fi nedetectată și netratată foarte mult timp. Leucoreea (o secreție albicioasă, lipicioasă, a vaginului și a cavității uterine) poate fi singurul simptom. De obicei, durerea nu apare până când infecția nu s-a răspândit în sus, atacând uterul sau organele pelvine din vecinătate.

Cervicita poate fi produsă de agenții patogeni introduși în timpul actului sexual sau prin irigare. Cervicita se poate produce după nașterea unui copil sau mai poate fi cauzată de o infecție a glandei cervicale. Un PH vaginal alcalin face și mai probabilă infecția.[118] În cervicita cronică, țesuturile sunt permanent iritate. Există studii care sugerează că iritația favorizează cancerul.

TRATAMENT

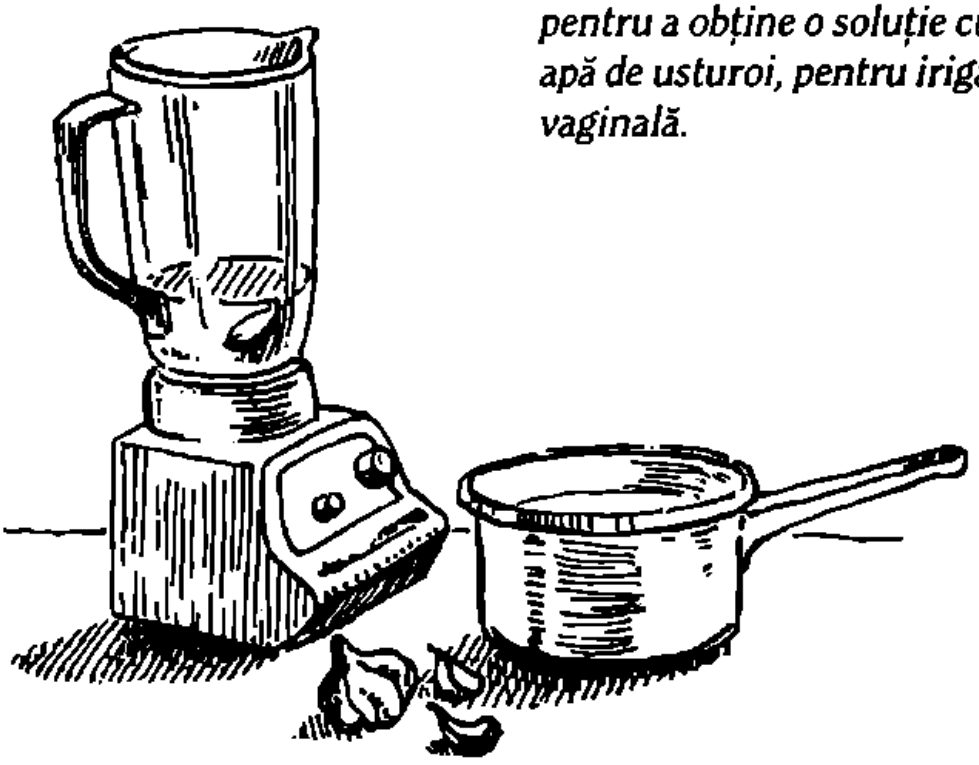
1. Băile fierbinți la picioare, din patru în patru ore, sunt binefăcătoare. Aceste băi intensifică în mod reflex fluxul sangvin din țesuturile colului uterin și ale vaginului.
2. Efect curativ pot avea și irigațiile cu soluții adecvate.
   a. Pentru infecții micotice (cauzate de ciuperci), mai des întâlnite la femeile cu moștenire familială de diabet, folosiți sifon cald, irigând o dată pe zi, timp de zece până la treizeci de zile. Folosiți o linguriță de bicarbonat de sodiu la un litru de apă.
   b. Pentru infecții cu tricomonas, faceți irigații cu soluție caldă de oțet. Puneți una până la patru linguri de oțet obișnuit într-un litru de apă caldă. Irigați o dată pe zi, timp de zece până la treizeci de zile.

Băile fierbinți la picioare, făcute din patru în patru ore, pot fi binefăcătoare în cervicită.



c. Pentru infecții bacteriene obișnuite, faceți irigații vaginale cu soluție de usturoi. Amestecați în blender un cățel de usturoi cu o ceașcă de apă în clocot. Adăugați încă trei căni cu apă clocotită și așteptați să se infuzeze în timp ce se răcește. Folosiți o dată pe zi, timp de zece până la treizeci de zile.

3. Băile fierbinți sunt foarte bune pentru cervicită. Faceți o dată pe zi o baie fierbinte timp de douăzeci de minute, având grijă să nu se înfierbânte capul, timp de șapte până la zece zile. Fiecare baie să fie urmată de un duș scurt, răcoritor, și odihnă la pat, 20-30 de minute.
4. Întrucât multe cazuri de cervicită sunt cauzate de extremități reci, purtați lenjerie și ciorapi suficient de călduroși, pentru a avea picioarele la fel de calde ca fruntea.



Amestecați un cățel de usturoi cu patru căni de apă clocotită, pentru a obține o soluție cu apă de usturoi, pentru irigație vaginală.

VARICELA (varicella zoster)

Varicela este o boală acută, specifică perioadei copilăriei. Boala este răspândită prin contact direct cu leziunile infectate (erupție) și prin picături duse de aer. Este contagioasă o zi sau două înainte de apariția erupției și până când toate leziunile (asemănătoare cu niște bășici) au o crustă, perioadă medie de cinci-șase zile.

Apare cel mai adesea între vârstele de doi și opt ani, în zonele temperate ale lumii, cu incidența cea mai mare la începerea școlii. Este una dintre cele mai contagioase boli infecțioase. Majoritatea cazurilor apar primăvara și iarna.

În general, debutează între 14 și 21 de zile de la infectare. Copiii mici prezintă febră ușoară, erupție cutanată și o senzație generală de rău; însă persoanele mai în vârstă pot avea o stare simptomatică de febră, dureri musculare și dureri de cap, timp de o zi sau două înainte de instalarea leziunilor. Leziunile apar inițial pe trunchi și scalp, apoi progresează rapid, în 12-24 de ore, până devin leziuni acoperite de crustă.

Leziunile apar succesiv și pacientul poate avea două până la patru „recolte", în două până la șase zile. Pot fi leziuni în toate stadiile în aceeași zonă a corpului. Febra este mai mare sau mai mică, după severitatea erupției de pe piele.

Leziunile, asemănătoare unor bășici, pot apărea și în gură, vagin, conjunctivă și faringe.

Varicela are, în general, o evoluție mai severă la adulți decât la copii, cu erupție mai marcată, febră mai ridicată și o rată mai mare de complicații. O parte dintre copiii proveniți din mame care au fost infectate cu virusul varicelei (virusul varicelo-zosterian) în primele patru luni de sarcină au prezentat malformații.

Zona zoster este o reactivare a unui virus latent de varicelă. Persoanele susceptibile de îmbolnăvire pot lua varicelă de la persoanele cu zona zoster și există cel puțin un caz înregistrat când o persoană a luat zona zoster de la un caz de varicelă.

TRATAMENT

1. Mâncărimile pot fi atenuate prin aplicații cu o loțiune de calamină, bicarbonat de sodiu umezit, băi de miere sau amidon. Unghiile să fie tăiate și curate, pentru a micșora posibilitatea infectării prin scărpinat. Îi putem opri pe copiii mici să se scarpine dacă le punem mănuși, mai ales noaptea. Apăsați zona respectivă, nu scărpinați.
2. Nu există nici o dovadă că antibioticele sau corticosteroizii ar fi folositoare în varicelă.[84]
3. În nici un caz nu recurgeți la folosirea aspirinei ca antidot pentru febră, deoarece ea este responsabilă de declanșarea a aproximativ 10% dintre cazurile de sindrom Reye care apar după varicelă.[84] Sindromul Reye poate avea adesea evoluție fatală la copii. Cursul este următorul: febra varicelei crește, copilului i se dă aspirină; o zi sau două există o relativă stare de liniștire, urmată de o schimbare dramatică în rău, copilul intrând în comă, urmată adesea de deces.
4. Îngrijirea pielii include o baie călduță zilnic și de asemenea, schimbarea zilnică a lenjeriei și așternuturilor. Este importantă protejarea bolnavului pentru a nu răci în timpul băii și în orice altă ocazie, deoarece pneumonia din varicelă se poate agrava după expunerea la frig, chiar și în stadiul de convalescență. Băile cu făină de ovăz pot fi liniștitoare. Pentru a obține o baie cu făină de ovăz, luați o jumătate de kilogram de făină de ovăz necopt sau o cană cu vârf de boabe de ovăz pe care le măcinați, iar pudra astfel obținută puneți-o într-un săculeț făcut dintr-un material pus în două (un cearșaf mai vechi sau tifon fin). Introduceți săculețul în cadă sau atârnați-l de robinet, astfel încât apa să curgă întâi prin el și apoi în cadă. Folosiți la început apă fierbinte pentru a înmuia făina de ovăz. Săculețul poate fi folosit pentru tamponarea ușoară a corpului. După baie, ștergeți corpul prin apăsare, nu prin frecare.
5. Spălarea și gargara salină pot fi liniștitoare în cazul leziunilor bucale; spălăturile saline (o linguriță rasă de sare la două căni de apă — o jumătate de litru) pot fi folosite în cazul leziunilor perineale.

6. Copiii nu trebuie lăsați la școală până când leziunile nu prind toate crustă.
7. La începutul bolii, o baie caldă pentru tot corpul, timp de cincisprezece minute, va face ca varicela să „erupă" mai repede. Protejați capul de supraîncălzire, aplicând comprese reci pe frunte
8. Folosiți o dietă lipsită de grăsimi și zaharuri, o dietă ușoară.
9. Evitați tot timpul constipația.

CONJUNCTIVITA

Conjunctivita este o inflamație a conjunctivei, membrana mucoasă care căptușește suprafața interioară a pleoapei și continuă pe suprafața globului ocular. Inflamația se poate datora unei infecții virale sau bacteriene, unei răniri fizice sau chimice.

Conjunctivita bacteriană acută este numită uneori „ochi roz" sau „ochi dureros". Această boală este extrem de contagioasă și apare adesea în grupe de școlari. Conjunctivita este, poate, cea mai întâlnită boală a ochiului, din emisfera vestică.

Simptomele includ roșeață, umflare, lăcrimare și o stare de jenă la nivelul globului ocular. Poate fi însoțită și de o secreție a ochiului. În general, o secreție apoasă poate indica faptul că la originea conjunctivitei stă o infecție virală, o secreție albă, vâscoasă, arată o posibilă stare alergică, iar puroiul indică o conjunctivită de origine bacteriană.[85]

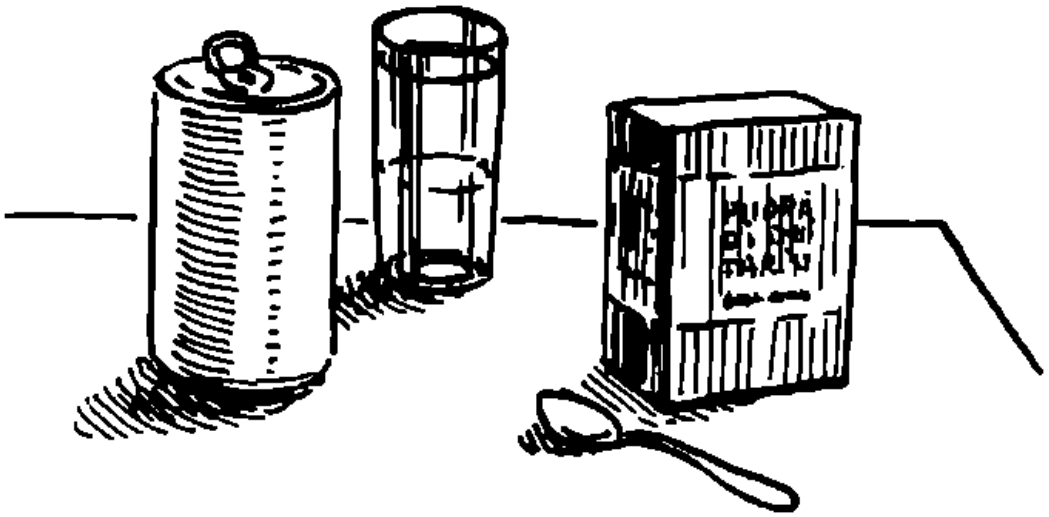
Conjunctiva are relativ puține fibre nervoase, de aici și senzația de jenă, arsuri sau mâncărime în caz de inflamație. Pot fi de asemenea, prezente pruritul (mâncărimea) și sensibilitatea la lumină, mai ales în conjunctivitele alergice.

TRATAMENT

1. Prișnițele cu cărbune pot fi aplicate pe timpul nopții. Amestecați praf de cărbune cu apă, până obțineți o pastă groasă, pe care o întindeți apoi pe o bucată de flanel sau pânză, mai mare decât zona inflamată a ochiului. Puneți-o deasupra ochiului. Acoperiți

cu o bucată de plastic sau un material similar și fixați totul cu un bandaj lejer în jurul capului. Bandajul trebuie să nu fie atât de strâns, încât să exercite presiune asupra ochilor, dar suficient de stabil, încât să țină compresa la locul ei, toată noaptea. Scoateți-o dimineața și aruncați-o, în așa fel încât să nu răspândiți infecția.

2. În timpul zilei se poate folosi o soluție oftalmică de cărbune. Pentru a obține această soluție, fierbeți o cană de apă cu un sfert de linguriță de sare și o linguriță de praf fin de cărbune. Când se răcește, filtrați prin mai multe straturi de tifon fin. Folosind o pipetă, puneți patru-cinci picături din lichidul curat în ochiul afectat, din două în două ore.



3. În timpul conjunctivitei acute pot fi aplicate comprese reci ca gheața. Stoarceți o cârpă după ce o scoateți dintr-un recipient având apă cu gheață și aplicați-o pe ochi. Schimbați compresele timp de o jumătate de oră, din două în două sau din trei în trei minute; întrerupeți treizeci până la șaizeci de minute și repetați procedeul încă o jumătate de oră.
4. Aplicații alternative, fierbinți și reci, pot fi folosite din patru în patru ore în cazurile de conjunctivită cronică. Stoarceți o cârpă pe care o scoateți din apă fierbinte (însă nu clocotită) și aplicați-o pe ochi timp de două minute, alternând cu o altă cârpă stoarsă după o scufundare în apă cu gheață și aplicată treizeci de secunde, alternând astfel câte cincisprezece minute.

5. Folosiți o dietă fără zahăr sau grăsimi, pentru a ajuta organismul să învingă infecția.
6. Nu puneți plasture pe ochi, întrucât acesta poate duce la sporirea numărului de bacterii[86]. Pentru sensibilitate la lumină puteți purta ochelari de soare, o zi sau două. Pacientul se poate simți mult mai bine într-o cameră întunecoasă, din cauza sensibilității sale la lumină.
7. Spălați cu grijă mâinile după fiecare tratament. Pentru a evita diseminarea infecției, nu atingeți celălalt ochi. Dacă vă mănâncă ochii, pleoapele să fie închise cât mai strâns, apoi ochii să fie mișcați dintr-o parte în alta, privind de la dreapta la stânga și invers, cu ochii închiși. Acesta este un masaj ușor. Prosoapele de baie și cârpele pentru comprese să fie spălate frecvent și uscate prin acțiunea razelor soarelui. Să nu fie folosite de alte persoane.
8. Corticosteroizii reduc rezistența ochiului la bacterii și nu trebuie folosiți,[86] nici în picături, nici pe cale bucală.
9. Ochiul este de zece ori mai sensibil la agenți alergenici decât pielea, iar conjunctivita alergică este foarte des întâlnită. Apariția ei poate fi asociată cu polenul florilor, ierburilor, mucegaiuri, praful de casă, mătreața animalelor (cu blană), chimicalele și medicamentele, inclusiv cosmeticele. Cei care știu că sunt sensibili în această privință trebuie să evite aceste substanțe.[87] Conjunctivita alergică este de obicei sezonală și se manifestă prin mâncărimi intense, lăcrimare și umflare a ochiului. Compresele reci pot fi liniștitoare.[88]
10. Conjunctivita de primăvară poate fi recurentă mai mulți ani. Începe, în general, în anii de prepubertate și poate să debuteze primăvara și să dureze până toamna. Se pare că alergia joacă un rol important în apariția ei.[88] Terapia prin febră s-a arătat eficientă în tratarea ei.[89] Două sau trei tratamente pot fi suficiente. Stați într-o cadă cu apă între 39,5° și 43,3°C suficient timp pentru a aduce temperatura orală la 38,3°C. Copiii sub trei ani au nevoie de trei minute pentru aceasta, iar cei peste această vârstă de câte un minut în plus pentru fiecare an peste vârsta de trei ani. După ce temperatura a atins 37,7°C, răcoriți capul ținând o cârpă rece pe gât sau pe frunte.

11. Pot fi folosite spălăturile saline pentru a curăța scurgerile ochiului. Adăugați două linguriță rase de sare la aproape un litru de apă, pentru a avea o soluție salină fiziologică.

Compresele reci pot fi folosite în conjunctivita acută

CONSTIPAȚIA

Constipația este una dintre cele mai comune afecțiuni ale timpurilor moderne. Este o tulburare a funcției colonului, care produce o golire neregulată a intestinelor sau face dificilă această golire. Scaunele sunt uscate și tari. Alte simptome pot fi: o durere surdă de cap, disconfort abdominal, lipsă de energie, lipsa poftei de mâncare și dureri ale șalelor. Cuvântul „constipație" vine de la cuvântul latin care înseamnă „îngrămădire" (*constipo* – a îngrămădi). El indică o golire rară sau incompletă a intestinului.

Când avem o dietă echilibrată, trei mese pe zi, cantitatea de fecale excretată zilnic variază între 100 și 220 grame. Cu cât dieta este mai bogată în fibră, cu atât este mai mare cantitatea de fecale și mai scăzută consistența lor. Hrana concentrată, cum ar fi cărnurile, zahărul și brânza, duc la cantități mici de fecale de o consistență mai mare. Un african care consumă hrană bogată în fibră, poate excreta de cinci până la zece ori mai multe fecale decât americanul „normal".

Majoritatea specialiștilor sunt de acord că emisiunea de scaune trebuie să se producă în aceeași perioadă a zilei. Timpul cel mai bun pentru scaun este probabil dimineața, devreme, înainte sau la puțin timp după micul dejun.

Persoana cu cea mai bună sănătate intestinală are, probabil, un scaun după fiecare masă. Unii oameni nu au scaun decât o dată sau de două ori pe săptămână.

Factorii cei mai obișnuiți care produc constipație sunt alimentele sărace în fibră, prea puțin lichid, prea puțin exercițiu fizic și tensiunea emoțională.

PREVENIRE ȘI TRATAMENT

1. Este esențial pentru prevenirea constipației să avem o dietă bogată în fibră. Cerealele integrale, vegetalele cu frunze, rădăcinoasele și fructele — gătite sau proaspete — sunt toate surse bune de fibră. Fibra nu este digerată și stimulează colonul prin volumul său.

   Tărâța este adesea folosită pentru a crește volumul de fibră în rația alimentară. O cantitate bună pentru normalizarea tranzitului intestinal este de una până la patru linguri (cu vârf) de fulgi de tărâță. Tărâța brută are capacitate hidrofilă și este, probabil, preferabilă în tratamentul problemelor intestinale.[111] Tărâța brută grăbește tranzitul intestinal într-o măsură mai mare decât cea gătită (coaptă).[115] Tărâța de porumb este în mod semnificativ mai bună decât cea de grâu pentru ușurarea constipației.[112]
2. Cele mai multe dintre efectele negative ale constipației sunt cauzate chiar de tratarea ei.[116] Laxativele trec din gură prin circa șase metri de tub digestiv înainte de a fi eliminate din corp. Aceste țesuturi sensibile sunt iritate de laxativ în drumul către locul unde trebuie să acționeze. Efecte adverse ale folosirii de laxative cuprind pierderea potasiului, reducerea motilității intestinale și acțiunea nefastă asupra rinichilor. Încă din anul 100 d.Hr. se știa că purgativele pot cauza constipația, iritând și paralizând intestinele.[105]

Un articol din *Science News* din 1957, sugerează că folosirea curentă a purgativelor duce la apendicită.[106]

Uleiul mineral este poate cel mai periculos dintre toate laxativele. El provoacă scăderea absorbției de calciu și fosfor[99] și absoarbe vitaminele A, D, E, K și de asemenea, carotenul. Folosirea curentă a uleiului mineral poate duce la cancer al colonului și intestinului.

3. S-a demonstrat că există o legătură stânsă între obezitate și constipație.[114] Dacă sunteți supraponderal(ă), reduceți greutatea corporală cel puțin la una medie (normală). O femeie poate avea circa 45 kg pentru o înălțime de 1,52 m și câte 890 grame în plus pentru fiecare centimetru peste această înălțime.

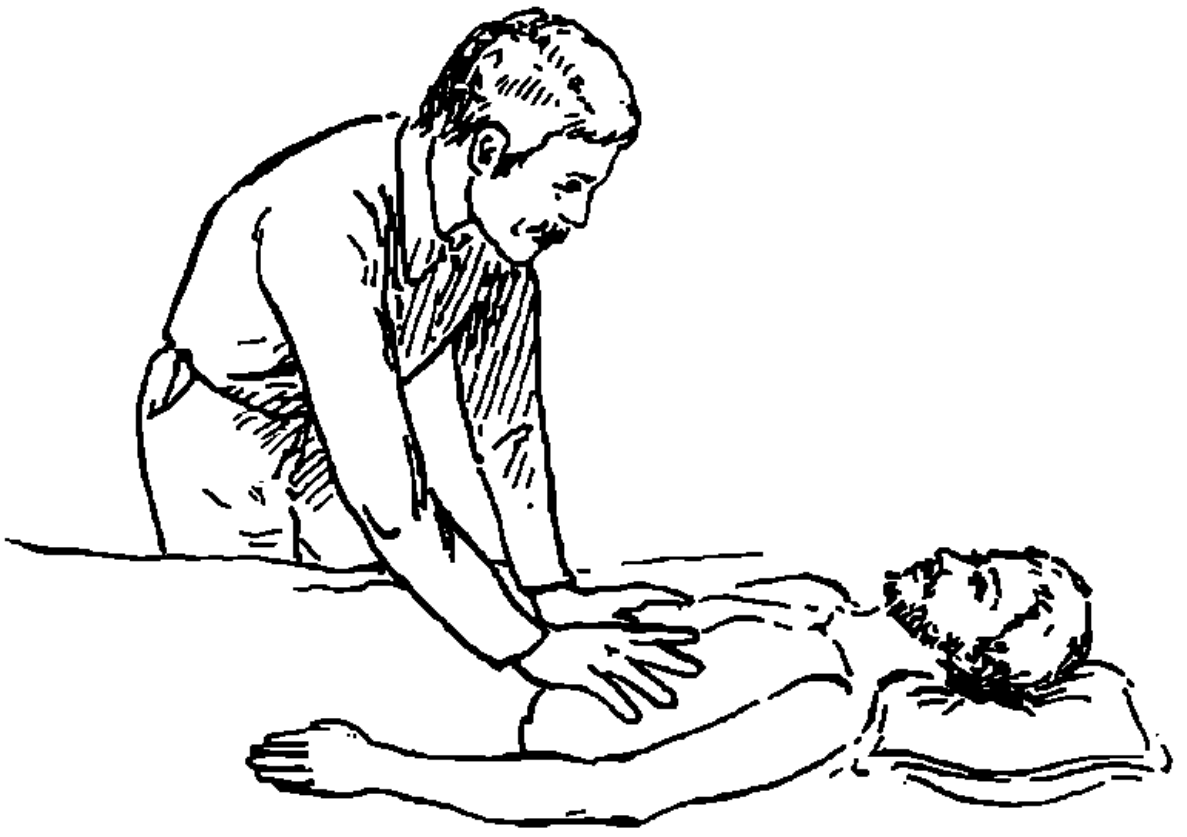
Pompă periformă

Bărbații pot adăuga 1.250 grame pentru fiecare centimetru ce depășește 1,52 m.

4. O clismă rece — de un volum scăzut — este adesea folositoare pentru readucerea intestinului la obiceiuri bune de eliminare. Injectați în rect o seringă de tip minge (seringă pentru irigarea urechii înfundate, procurată de la farmacie, sau pompă periformă) cu apă rece de la chiuvetă, țineți un minut și dați afară. Va urma, de regulă, un scaun. Folosiți acest tratament, la aceeași oră zilnic, pentru a stabili o regularitate funcțională.
5. Pentru această situație, poate fi folosit ceai de siminichie. Puneți o jumătate de linguriță de frunze uscate la o cană de apă clocotită, lăsați pentru infuzare 10-15 minute (acoperit), strecurați și beți. Dacă folosiți siminichia prea des, veți căpăta un obicei laxativ.

Pot fi consumate patru până la șase măsline la fiecare masă.

7. S-a observat că masajul abdominal este eficient pentru ușurarea multor cazuri de constipație. Un medic spune că masajul cu o minge de tenis de câmp, rulată de-a lungul colonului, a vindecat un caz de constipație după șase săptămâni.[110] O altă metodă de masaj este aplicarea rapidă (dar nu dură) a unei presiuni oscilante cu podul palmei, alternând presiunea aplicată cu mâna dreaptă pe partea dreaptă a abdomenului, cu cea aplicată cu mâna stângă pe partea stângă a abdomenului, într-o mișcare asemănătoare cu cea provocată de efectul lovirii unei mingi elastice.
8. O baie rece, scurtă, poate ajuta întrucâtva. Pentru a ști cum trebuie să procedați, vedeți secțiunea pentru anemie.
9. Trebuie să evitați pe cât posibil proteinele animale, pentru a scădea putrefacția intestinală.[100] Toate produsele de origine animală au puțină fibră și tind să constipe.
10. Geoffry Evans, doctor în medicină, scrie în publicația britanică „Tratamentul Medical", că oboseala poate fi o cauză a constipației.[101]



11. Mesele neregulate și luate în grabă pot contribui la o proastă funcțiune.[104]
12. Toate decongestivantele și antihistaminicele sunt agenți deshidratanți prin natura lor și pot face ca scaunul să fie mai tare decât este normal. Medicamentele pentru slăbire, sedativele, amfetaminele și preparatele împotriva tusei conținând codeină pot afecta funcționarea intestinelor. Și alte medicamente pot favoriza constipația.[98]
13. Exercițiul fizic poate fi folositor în constipație.[102] Mersul pe jos accelerează circulația sângelui, întărește inima și mușchii abdominali, toate acestea fiind necesare pentru o bună funcționare a intestinelor.

S-a constatat că anumite exerciții sunt de folos dacă sunt efectuate cu consecvență pe o durată mai lungă de timp. A urma acest program de exerciții pentru o scurtă vreme, pentru ca apoi să îl oprim, poate să aibă ca efect o anumită încordare și probabil o depresiune fizică. Începeți cu exerciții ușoare, crescând treptat în intensitate.

a. Ședeți pe o suprafață suficient de înaltă ca să puteți balansa picioarele. Relaxați-vă complet, lăsând capul pe piept și brațele pe lângă corp. Îndreptați apoi spatele, dați capul pe spate, scoateți pieptul înainte, arcuindu-vă în spate. Întindeți brațele lateral. Stați puțin în această poziție, relaxați-vă și repetați până obosiți.
b. Stând într-un picior, balansați mult piciorul celălalt înainte și înapoi. După cinci-zece mișcări, schimbați piciorul.
c. Stând cu mâinile în șolduri, rotiți circular trunchiul fără a mișca șoldurile sau a îndoi genunchii.
d. Stând în picioare, aplecați-vă până atingeți degetele de la picioare cu mâinile. Când vă aplecați, contractați mușchii abdominali, stați astfel câteva secunde și relaxați-vă.
e. Un exercițiu folositor este acela de a sta culcat pe spate și a mișca picioarele ca atunci când pedalați.
f. Stați culcat pe spate, cu mâinile sub cap. Ridicați corpul în șezut și coborâți trunchiul, câte puțin, din nou pe spate.

Începeți în fiecare dimineață cu câte cinci astfel de exerciții pentru abdomen și măriți treptat numărul lor.

g. Din poziția culcat, prindeți-vă genunchiul drept cu ambele mâini și trageți de el până atinge pieptul. Inspirați și expirați încetișor, în timp ce atingeți cu fruntea genunchiul; reveniți după ce stați câteva secunde în această poziție. Repetați cu piciorul stâng.

h. Stând culcat pe spate, ridicați picioarele cât de sus puteți de 10 sau 20 de ori. Repetați dimineața și seara.

14. O poziție corectă în timpul evacuării intestinelor va face această operație mai ușoară. Vă va fi de ajutor așezarea picioarelor pe un scăunel. În mod ideal, coapsele trebuie lipite de abdomen; cu cât este scăunelul mai înalt, cu atât vor fi mai aproape coapsele de abdomen. De asemenea, aplecându-ne înainte, vom apropia și mai mult coapsele de abdomen.

15. Trebuie să evităm să mâncăm prea mult, întrucât acest lucru duce la constipație.[115]

16. Laptele este o cauză obișnuită a constipației.[103] Un grup de tinere a participat la un experiment. Eliminând laptele din dietă și adăugând în schimb fibră din fructe și legume, tinerele au reușit să revină la un tranzit intestinal normal.

Alte alimente care favorizează apariția constipației sunt: brânza de vacă, iaurtul și brânza telemea; ouăle, peștele, carnea, sucurile, pâinea albă, alimentele „praf" la cutie sau pungi, condimentele, sifonul, înghețata, fursecurile, prăjiturile și plăcintele.

17. Unele alimente sunt cunoscute pentru acțiunea lor laxativă. Prunele sunt probabil cele mai cunoscute, dar s-a constatat că și merele, smochinele, „lemnul dulce", spanacul crud și căpșunele au toate o acțiune laxativă.[107] Prunele uscate conțin dihidroxidifenildihistan care stimulează, se pare, motilitatea intestinală.[115] Bananele, merele și alte fructe conțin o substanță numită pectină, care înglobează o cantitate mare de apă. În timpul înaintării sale de-a lungul tractului digestiv, pectina atrage și bacteriile și reziduurile din peretele intestinal. Au un efect

benefic, curativ, în iritații ale mucoasei intestinale, contribuind de asemenea la restabilirea tonusului mușchilor intestinali.[115] Smochinele conțin atât fibră, cât și pectină, iar micile semințe acționează ca un stimulent ușor al tranzitului intestinal.[115] S-a constatat că boabele de soia încolțite au proprietăți laxative.[115]

18. Constipația este o problemă obișnuită în timpul sarcinii, în special în ultimele luni. Acest lucru se poate datora presiunii exercitate de fetusul în creștere asupra tractului digestiv .[108]
19. Evitați orice fel de îmbrăcăminte care apasă pe abdomen. Îmbrăcămintea nu trebuie să lase urme roșii pe piele.
20. Pentru prevenirea constipației, este esențial consumul adecvat de lichid.[109] Sunt recomandate șase până la opt pahare pe zi. Un pahar de apă caldă înainte de micul dejun poate declanșa defecația prin reflexul gastrocolic. Lichidele fierbinți sau reci sunt mai eficiente decât cele călduțe.[101]
21. S-a arătat că ceaiul negru produce constipație.[113]

LARINGOTRAHEOBRONȘITA

Laringotraheobronșita este o inflamație a laringelui (coardele vocale), traheei și bronhiilor. Poate fi cauzată de un virus, de bacterii sau de o alergie. Laringita bacteriană urmează aproape întotdeauna unei răceli sau vreunui alt fel de infecție, aparent ușoară, a aparatului respirator superior. Virusurile paragripale sunt cauza cea mai obișnuită a laringitei difterice,[91] însă adenovirusurile, rinovirusurile și virusul respirator de asemenea, pot cauza boala.

Laringita difterică este mai obișnuită în timpul lunilor de iarnă. Ea apare, în general, la copiii între trei luni și trei ani, incidența cea mai mare fiind între nouă și optsprezece luni. Pot fi uneori afectați și copii mai mari. Laringita difterică virală este mai întâlnită la băieți decât la fete.

Cazul tipic de laringită difterică prezintă istoricul unei răceli de o zi sau două, o tuse răgușită, voce de asemenea răgușită și sunete respiratorii ascuțite.

TRATAMENT

1. Folosiți un vaporizator sau un umidificator pe timpul nopții. Puteți folosi chiar și un ceainic demodat. Dirijați aburul cu un cornet de hârtie. Dacă în timpul nopții copilul se trezește din pricina tusei provocate de laringită, duceți-l la baie, închideți ferestrele și ușile și dați drumul, cu presiune maximă, la apa fierbinte — la duș sau în cadă — pentru a satura atmosfera cu vapori. Poate fi eficient să țineți copilul drept, sprijinit de umărul dumneavoastră.
2. Evitați schimbările bruște de temperatură. Pentru a evita răceala, îmbrăcați copilul întotdeauna călduros, însă fiți atenți să nu-l supraîncălziți.
3. Mențineți o bună hidratare a organismului, consumând o cantitate suficientă de apă. Acest lucru va ajuta eliminarea secrețiilor. Evitați laptele. Lichidele călduțe sunt, se pare, mai eficiente decât cele reci pentru ameliorarea disconfortului respirator. Surplusul de fluid va ajuta lubrifierea mucoasei

arborelui bronșic. Îndemnat mereu să bea câte un pahărel de apă când are un acces de tuse, copilul va înceta să tușească, de regulă, după al treilea sau al patrulea pahar. Apa este cel mai bun medicament împotriva tusei.

4. Copilul este adesea neliniștit și nu trebuie lăsat singur. Țineți-l în brațe și va avea asupra lui un efect liniștitor.
5. Compresele la gât și pe partea de sus a pieptului pot aduce o ușurare considerabilă [92]. Stoarceți un prosop după ce îl scoateți din apă fierbinte și puneți-l între prosoape uscate. S-ar putea să fie nevoie de mai mult de un strat de prosop uscat între piele și prosopul ud, pentru a preveni iritarea pielii. Lăsați prosoapele astfel până încep să se răcească. Puneți apoi altul proaspăt, fierbinte. După trei-patru aplicații fierbinți, frecați zona cu o compresă care a fost muiată în apă rece și apoi stoarsă, ștergeți apoi repede cu un prosop uscat și acoperiți pacientul pentru a preveni răcirea (pentru instrucțiuni mai detaliate, vedeți *„HOME REMEDIES"*).
6. După faza acută, puteți aplica pe piept o compresă încălzitoare. Stoarceți o țesătură subțire de bumbac după ce o scoateți din apă rece, puneți-o pe piept, acoperiți-o bine din toate părțile cu o folie de plastic și fixați-o cu fâșii lungi de material (cum ar fi de pildă acelea tăiate dintr-un cearceaf mai vechi) sau cu un pulover strâmt.
7. Steroizii (medicamentele de tipul cortizonului) și antibioticele nu au nici o valoare în laringita difterică virală; folosindu-le, puteți supune copilul, în mod inutil, unui risc de provocare a vreunei alergii sau altui efect secundar [90, 97].
8. Nu dați copilului sirop de tuse sau alte amestecuri — sirop pentru răceli, întrucât acestea pot inhiba tendința naturală de a curăța gâtul prin tuse sau pot usca și întări secrețiile, făcându-le mai greu de expectorat.
9. S-a arătat că la baza multor cazuri de laringită recurentă stă o cauză alergică [94-96]. O dietă fără agenții alergenici cei mai întâlniți poate fi de ajutor. Consultați Apendicele B pentru a vedea care sunt aceștia.

MĂTREAȚA

Glandele sebacee se găsesc pe toată suprafața corpului, în afară de palme și tălpi. Cel mai mare număr se găsește pe față și scalp. Sebumul, secreția uleioasă, unge părul și stratul cornos al pielii, pentru a le păstra moi și elastice. Sebumul este o combinație uleioasă de apă, grăsimi, săpunuri, colesterol și rămășițe de celule moarte, care au făcut odată parte din glandă. Când avem de-a face cu o hiperactivitate a glandelor sebacee, părul și pielea sunt grase; hipoactivitatea acestora se manifestă prin tegumente și păr uscate. Sebumul de la suprafața pielii servește de asemenea, la prevenirea trecerii libere a apei înăuntrul sau în afara pielii. Surplusul de sebum se poate precipita, formând mătreața [119].

TRATAMENT

1. Unele șampoane sunt recomandate pentru mătreață. Altele conțin agenți antimicrobieni pentru a distruge bacteriile de la nivelul scalpului. Nu s-a demonstrat încă faptul că antimicrobienele au efect împotriva mătreții [120,121].

   Șampoanele care conțin săpunuri în orice formă, provoacă mâncărimi și mătreață celor sensibili. Merită să încercați un șampon detergent 100%. Luați un detergent cum ar fi Basic H sau LOC (de la Amway), diluați cam de douăzeci de ori cu apă (o lingură la o cană de apă) și șamponați o dată, de două ori sau de mai multe ori pe săptămână. Puteți încerca de asemenea, șamponul Nizoral (din farmacii). Mulți constată o îmbunătățire a situației și mulți alții sunt vindecați.

   S-a arătat că șampoanele care conțin sulfit de seleniu atacă ochii și provoacă pierderea părului [122]. Nu vi le recomandăm.
2. Folosirea zilnică a săpunului lichid simplu, a șamponului detergent menționat la numărul 1, sau a unui șampon sau săpun netratat medicamentos, la două sau la trei zile, va îndepărta solzii de mătreață de pe scalp [123].
3. Se presupune că, dacă înmuiem bucăți de vată într-o apă de gură, cum ar fi Listerine și frecăm cu ele scalpul, vom opri formarea mătreței [124].

4. S-a constatat că oțetul de cidru este folositor în tratarea mătreței. Încălziți oțetul, turnați-l pe cap, înfășurați capul într-un prosop timp de o oră și apoi șamponați părul. O doamnă a afirmat că a fost vindecată de mătreață prin acest tratament, efectuat de două ori pe săptămână, timp de o lună.
5. O combinație de oțet de cidru și ulei de ricin poate fi încercată. O persoană a relatat că a aplicat oțet de cidru după un duș, după ce s-a uscat, a masat viguros scalpul cu ulei de ricin. Un singur tratament i-a fost suficient.
6. S-ar putea ca șamponul cu aloe vera să fie eficient. Acesta are o acțiune naturală de spumare ușoară.
7. Faptul că dieta poate fi o cauză a mătreței este sugerat într-un articol din 1957 [125]. Autorii cred că marea cantitate de zahăr și grăsimi consumată de americani nu poate fi absorbită de organism și poate fi cauza unei excreții suplimentare a scalpului. Este bine cunoscut faptul că zahărul este înmagazinat temporar în piele după o masă cu multe dulciuri.
8. Pentru unele persoane, folosirea detergentului de vase biodegradabil ca șampon poate elimina mâncărimile la nivelul scalpului. Clătiți foarte bine cu apă curentă. Detergentul de vase este comparabil cu șampoanele obișnuite, din punct de vedere chimic. Preferabil este însă concentratul detergent pur, lipsit de săpun, pe care l-am descris la punctul 1.

DEPRESIA

Deprimarea este un termen aplicat frecvent unei stări de tristețe și întunecare. Simptomele obișnuite sunt apariția unor trăsături triste pe față, lipsa energiei, gândire încetinită, mișcare fără scop sau încredere, poftă de mâncare scăzută, asociată uneori cu pierderea greutății, dificultăți cu somnul și interes sexual diminuat. Pacientul mai poate acuza stare de iritabilitate și teamă. Deprimările severe pot cauza individului ineficiență în munca sa, dezorganizare pe plan social și ținută neglijentă.

Depresia se poate explica prin existența unor probleme fiziologice sau psihologice. Cauzele cele mai întâlnite sunt pierderea slujbei sau a unei persoane iubite. Situațiile care se așează continuu în calea unei dorințe de perfecționare sau realizare pot duce, după un anumit timp, la depresie. Situațiile care alungă unei persoane sentimentele de siguranță, stabilitate, eficiență sau valoare personală provoacă în general deprimarea.

Pacienții care suferă de hepatită sau boli virale severe sunt predispuși la deprimări. Modificările funcționale endocrine cum ar fi boala lui Cushing, boala lui Addison sau starea postnatală sunt cauze ale deprimării. Accidentul vascular cerebral și anumite boli ale creierului pot provoca o depresiune prelungită. Acest tip de depresiune se poate datora unor mecanisme fiziologice deranjate din sistemul nervos central care nu sunt încă înțelese pe deplin.

Unele trăsături ale personalității individului par să-i predispună pe unii la depresie, mai mult decât pe alții. Cei nesiguri, sensibili, instabili din punct de vedere emoțional și cei imaturi în gândire care au tendința de a exagera în toate tipurile de reacții emoționale sunt, se pare, mult mai predispuși deprimării.

Anumiți oameni, cum ar fi de pildă cei ușor înapoiați mintal, care sunt limitați în abilitatea de a face față situațiilor dificile, sunt de asemenea, înclinați să intre în stări depresive.

TRATAMENT

1. Oricine mărturisește că este creștin are datoria să își controleze gândurile prin rațiune și să cultive o stare de bună dispoziție și voioșie. Tristețea, sentimentele negative au efect nefavorabil asupra circulației sângelui și asupra structurii țesutului nervos, deprimând în același timp activitatea ficatului; stânjenește digestia, influențează nefavorabil procesele de asimilare din organism, favorizând demineralizarea oaselor (reduce activitatea sistemului imunitar) [127]. „O inimă veselă este un bun leac, dar un duh mâhnit usucă oasele." [128]
2. Se spune că ceaiul de salvie ajută în stările depresive [129]. Pot fi de ajutor și ceaiurile de cătușnică și lucernă. Luați o cană plină, dimineața și seara.

3. Având în vedere faptul că respirația necorespunzătoare favorizează tristețea, exercițiile de respirație profundă făcute de două ori pe zi se vor dovedi de folos [130]. Inspirați adânc, țineți-vă respirația cât numărați încet până la douăzeci, expirați pe nas și nu inspirați din nou până nu terminați de numărat până la zece. Repetați de treizeci până la cincizeci de ori.
4. Mesele să se desfășoare după un program regulat și să nu se consume nimic între mese. Mesele neregulate duc la depresie nervoasă [131].

Grădinăritul este un exercițiu excelent în combaterea depresiei

5. Un număr semnificativ de persoane, care suferă de depresie, și-au dereglat ritmul circadian („ceasul" biologic) și își vor ameliora mult starea de sănătate mergând pur și simplu la culcare cu două ore mai devreme. Nu dormiți mai mult de nouă ore pe zi.
6. Studii asupra exercițiului fizic au arătat că persoanele deprimate care urmează un program regulat de exerciții fizice, își ridică moralul [132]. Dr. Herbert de Vries, director la Universitatea de Exerciții Fiziologice Procedurale din sudul Californiei, declară că exercițiul fizic este mai eficient decât calmantele în unele cazuri de anxietate. Cultivarea unei stări de bună dispoziție și rezolvarea la timp a tensiunilor psihice sunt de obicei asociate cu o condiție fizică excelentă.

   O varietate de activități fizice cum ar fi: jogging-ul, mersul pe jos și grădinăritul s-au dovedit eficiente. Exercițiul în aer liber, ca acțiune utilă în mod direct, cum ar fi grădinăritul, este ideal, activitatea fără un câștig direct mai puțin, iar sporturile competitive cel mai puțin; pentru un câștig psihologic maxim, întrecerea sportivă să fie privită ca neprofitabilă [133]. Deși exercițiul fizic, din cadrul programului de lucru poate fi de ajutor, un program voluntar de recreere s-a dovedit mult mai eficient.
7. Razele soarelui pot fi binefăcătoare în cazurile de depresie. Melatonina, un hormon produs de corp în întuneric, cauzează deprimare. Lumina oprește secreția de melatonină [134].
8. Un program strict de reducere a greutății corporale duce în mod frecvent la depresie și la alte simptome mentale [135]. Orice program de reducere a greutății trebuie să se desfășoare treptat și să aibă ca țel o reeducare a felului de viață, care să aibă ca urmare o conformare pe tot restul vieții modului rațional, cumpătat de alimentare; în mod similar, nu vom obține nici un obicei statornic și nu vom avea, deci, nici urmări bune, de durată, dacă ne vom impune o dietă „fulger".
9. Alergia alimentară joacă, probabil, un rol mult mai mare în depresie decât s-a recunoscut până acum. Dr. William Crook, un cercetător în domeniul alergiilor, a observat că multe din simptomele depresiei și alergiei alimentare sunt similare [136].

Alți medici au observat că înlăturarea hidrocarbonaților rafinați din dieta depresivilor este adesea de ajutor [137].

10. S-a descoperit că există un număr de aproximativ două sute de medicamente care provoacă depresie [138,139]. Orice medicament, luat în mod regulat sau chiar ocazional, constituie un factor principal în cauzarea depresiei.
11. S-a observat că depresia este cauzată și de cofeină. Grupuri de băutori moderați sau pasionați de lichide ce conțin cofeină au acuzat mult mai multe ocazii de deprimare decât cei ce nu folosesc astfel de băuturi [140,142]. Cu cât este mai mare consumul de cofeină, cu atât cresc șansele ca subiecții să sufere de depresie. Cercetătorii nu au putut să stabilească în mod precis un nivel al dozei ce produce simptomele.
12. Fumătorii au crize depresive semnificativ mai numeroase decât nefumătorii [142].
13. O cantitate scăzută de zahăr în sânge (hipoglicemie) poate produce depresie. [143]. Tratați această tulburare prin exercițiu fizic, program regulat în orice, nu mai mult de trei mese pe zi și în mod ideal doar două (mic-dejun și prânz), o dietă formată în principal din fructe, legume și cereale integrale și absolut deloc zahăr sau grăsimi.
14. O dietă bogată în zahăr poate duce la depresie. Vitaminele din grupul B sunt esențiale pentru buna funcționare a sistemului nervos, ori aceste vitamine sunt consumate în metabolismul zahărului.
15. Medicamentele antidepresive dau o serie de efecte secundare nedorite. Cele mai folosite antidepresive pot provoca vătămări ale ficatului și hepatită, icter (îngălbenirea pielii), uscarea gurii, constipație, vedere încețoșată, transpirație, puls mărit, retenție de urină, impotență, tremurături, amețeală, leșin, slăbiciune musculară, exacerbarea reflexelor, senzații anormale, afecțiuni cutanate, durere de cap, insomnie, acromatopsie și tulburări de comportament, hipotensiune, modificări ale compoziției sângelui, puls neregulat și crize de epilepsie. Antidepresivele minore pot cauza probleme cardiovasculare, reflexe exacerbate, suprastimulare și o senzație euforică [144].

DIABETUL MELITUS

Diabetul melitus este, în zilele noastre, pe locul trei în clasamentul cauzelor de deces din Statele Unite. Între 4% și 5% dintre americani fac diabet melitus. S-a estimat că trei milioane și jumătate până la patru milioane de americani au diabet; 40% din cazuri nu sunt diagnosticate [149]. Două-trei sute de mii de cazuri noi sunt diagnosticate în fiecare an [149]. Cei mai mulți dintre diabetici au vârste peste patruzeci și cinci de ani. Femeile au această boală într-un număr mai mare decât bărbații, cele având vârste ce depășesc patruzeci și cinci de ani, care au avut copii, situându-se în categoria cea mai numeroasă.

Melitus înseamnă „dulce" și vine de la faptul că nivelul glucozei din sânge (peste 180 mg%) face ca excesul de zahăr să se verse în urină [147]. Diabet vine din cuvântul grecesc „a revărsa", din pricina cantităților mari de urină eliminată de diabetici.

Simptomele diabetului includ polidipsia (sete excesivă), poliuria (urină excesivă), polifagia (supraalimentare), pierderea greutății corporale și lipsa energiei. Diabeticii sunt, îndeobște, predispuși la infecții cu Candida (ferment) și pot avea frecvent infecții, ca vulvita (inflamarea vulvei) sau balanita (inflamarea glandului penisului). Candida se înmulțește pe pielea și membranele mucoase care înmagazinează cantități mari de glucoză.

Deși este rareori necesar un test de toleranță a glucozei, a curbă anormală a zahărului din sânge oferă diagnosticul de laborator pentru această boală. Zahărul din sânge crește foarte mult și revine la normal mult mai încet la diabetic decât la omul normal. De obicei, numai un singur nivel al glucozei la două ore după luarea unei mese este o dovadă suficientă pentru diagnostic. Întrucât testele pentru stabilirea toleranței la glucoză sunt dăunătoare pancreasului, ar trebui evitate. Un nivel constant al glicemiei „à jeune" (pe stomacul gol) de peste 120, care se menține și la două ore după masa de prânz între 120 și 130, are de obicei semnificație de diabet.

Din cauza prevalenței unor niveluri ridicate de glucoză la majoritatea populației, criteriile pentru diagnosticarea diabetului

au fost revizuite drastic recent, lucru resimțit de noi ca extrem de neinspirat. Noile criterii l-au făcut pe un diabetolog să remarce cu ironie: „Acum pacienții noștri vor muri mai repede de intoleranță la hidrocarbonați decât de diabet."

Un număr semnificativ al celor cu valori ridicate ale glicemiei „pe nemâncate" cuprinse între 100 și 115 au prezentat valori patologice la testul de toleranță la glucoză.

Există două tipuri de diabet: cu debut în copilărie și la vârsta adultă. Totuși, numai vârsta nu este un criteriu în sine pentru diagnostic câtă vreme diabetul „juvenil" poate apărea la orice vârstă, iar tipul „adult" este întâlnit la copii. Studii recente sugerează că diabetul juvenil poate fi rezultatul unei infecții virale, cum ar fi oreionul, rujeola, gripa sau mononucleoza infecțioasă. Se consideră că virusul rămâne în corp, invadând și distrugând celulele beta (celulele care produc insulina în pancreas) la persoanele susceptibile. Diabetul juvenil apare, în general, când persoana este tânără. Debutul bolii poate fi brusc. Simptomele diabetului la copii sunt în marea lor majoritate aceleași ca la adulți. Totuși, cei mai mulți copii diabetici sunt subponderali. Diabeticul juvenil nu va răspunde la medicația hipoglicemiantă și trebuie să i se administreze insulină. Pacienții cu diabet juvenil trebuie să beneficieze de un control medical consecvent și riguros datorită problemelor de creștere, în ciuda apetitului lor exagerat. Se pare că la copiii diabetici creșterea este condiționată de gradul de control al diabetului. Mulți diabetici juvenili ating înălțimea adultă aproximativă după perioade prelungite de creștere, însă instalarea diabetului imediat înaintea unei perioade de creștere poate să cauzeze atingerii înălțimii adulte optime.

Cursul diabetului juvenil este adeseori instabil, iar nivelurile glucozei variază între „prea ridicat" și „prea scăzut". Stabilizarea nivelului este adesea dificilă și este, pe bună dreptate, considerată „lunecoasă".

Deoarece necesarul de insulină este într-un raport proporțional cu dimensiunile corporale, copilul va avea nevoie de mai multă insulină când crește mai mare. Acest lucru face ca, atât

pacientul, cât și părinții săi, să creadă că situația sa se înrăutățește. Diabeticul juvenil trebuie să fie sub observația unui specialist, cel puțin la început, întrucât speranța de supraviețuire poate fi în mod drastic redusă fără un control riguros. Pacientul și familia trebuie să fie „la curent" cu boala sa, cu complicațiile ei și să cunoască în același timp și tratamentul ideal pentru cazul respectiv. Credem că orice diabetic insulino-dependent trebuie să aibă și să folosească regulat un glucometru cu care să măsoare glucoza sangvină rapid (într-un minut sau două) printr-un dispozitiv de înțepare a degetului (și analiză a picăturilor rezultate, pe bază chimică).

Diabetul juvenil poate fi numit și diabet dependent de insulină sau diabet de tip I.

Diabetul instalat la vârstă adultă (noninsulino-dependent sau de tip II) apare, în general, la persoane având o vârstă de peste patruzeci de ani. Pacientul este, de regulă, supraponderal și are unul sau două simptome ușoare. Susceptibilitatea la diabet poate fi mărită prin asocierea obezității cu inactivitatea [149]. Acești pacienți pot să producă o parte din insulina de care au nevoie. Circa 80% din adulții supraponderali fac diabet.

Deoarece, în cazurile de obezitate ușoară, există o producție de insulină, tratamentul diabetului instalat la maturitate are ca scop realizarea unei greutăți corporale ideale, în același timp cu menținerea unei hrăniri corespunzătoare. Odată ce se corectează greutatea corporală, pacientul are aproape întotdeauna nevoie de mai puțină insulină administrată sau chiar nu mai are nevoie de administrarea ei. Întrucât nevoia de insulină este legată de volumul corporal, este bine ca diabeticul să fie ușor sub greutatea corporală normală cu 5-10%.

Bolile coronariene și bolile vaselor sanguine mici și mari sunt mult mai frecvente la diabetic decât la non-diabetic. Aproape 75% din cazurile mortale ale diabeticilor din Statele Unite se datorează bolilor vasculare.

Medicamentele orale antidiabetice nu sunt insulină. În ultimul timp s-a creat multă vâlvă în jurul subiectului siguranței administrării lor. Un studiu a evidențiat o rată a mortalității mai mare în

urma bolilor cardio-vasculare la pacienții cărora li s-au dat antidiabetice decât la diabeticii cărora li s-a administrat insulină [148].

Diabeticii care iau Diabinese, Orinase și Dimelar, precum și alte medicamente antidiabetice orale pot prezenta anemie severă, icter sau comă hipoglicemică. Într-un stadiu, pacienții care se plângeau de dispnee (respirație dificilă întretăiată), amețeală și o stare generală de rău, au arătat în analizele efectuate asupra lor un nivel scăzut al hemoglobinei, hematocritului, reticulocitelor și a globulelor roșii, din cauza aplaziei globulelor roșii (neformarea lor în măduva osoasă) [170,171].

Diabetul poate apărea în urma altor boli, cum ar fi ciroza hepatică, pancreatita, tumori sau fibroză chistică a pancreasului și tulburări ale glandei pituitare, suprarenale sau tiroidei [149].

Pancreasul, o glandă lungă, așezată imediat după stomac, se compune din două tipuri de țesuturi: acinar și insulele lui Langerhans. Acinii secretă sucuri digestive în intestine. Insulele lui Langerhans secretă hormoni care intră direct în sânge.

Insulele lui Langerhans sunt compuse din două tipuri diferite de celule, alfa și beta. Celulele alfa secretă glucagon, o substanță care stimulează transformarea glicogenului în glucoză, ridicând nivelul glicemiei; iar celulele beta secretă insulină, împiedicând o creștere prea mare a glicemiei.

Funcția de bază a insulinei este aceea de a spori rata transportului de glucoză prin membrana celulară. Porii membranei sunt prea mici pentru a îngădui moleculelor de glucoză să intre în celulă doar prin procesul de difuzie, astfel încât glucoza trebuie să fie introdusă prin membrană cu ajutorul unui purtător chimic. Fără insulină, numai o cantitate mică de glucoză se poate combina cu agentul purtător pentru a fi transportată în celule. Cantitățile normale de insulină măresc transferul de trei până la cinci ori, iar cu ajutorul unor cantități mari de insulină, transferul de glucoză poate fi crescut de 15-25 de ori. Celulele creierului, intestinele, tubii renali și globulele roșii pot absorbi glucoza fără insulină pentru că folosesc un mecanism de transport diferit.

Insulina face să crească acele reacții care coboară nivelul de glucoză și inhibă reacțiile care îl măresc. Majoritatea altor hormoni metabolici au un efect contrar — aceștia acționează pentru creșterea nivelului glicemiei.

Acțiunea glucagonului în ficat este opusă insulinei. Glucagonul acționează în special asupra ficatului. Este rapid dezactivat și ajunge în circulația generală numai în cantități infime. Glucagonul activează formarea glucozei prin descompunerea glicogenului și grăsimilor (gluconeogeneză) și de asemenea, crește rezerva de acizi grași.

Secreția de glucagon depinde de nivelul glucozei din sânge: crește printr-o glicemie redusă și scade prin hiperglicemie [46]. Acest echilibru menține nivelul glicemic în limite normale.

Diabetul melitus rezultă dintr-o incapacitate a pancreasului de a produce insulina, necesarul de insulină sub sau deasupra nivelului optim, sau o cantitate prea mare de agenți care neutralizează insulina. Este cauzat de degenerarea celulelor beta ale insulelor lui Langerhans din pancreas. Factorul ereditar pare să fie o cauză importantă, în special la diabeticul adult. Boala apare în mod progresiv la o vârstă din ce în ce mai fragedă, cu fiecare generație de diabetici [149]. Persoanele care prezintă un istoric familial de diabet trebuie încurajate să-și păstreze greutatea corporală ușor sub nivelul ideal, pe toată durata vieții, din pricina asocierii diabetului cu obezitatea.

Incapacitatea de a folosi cantități suficiente de glucoză pentru furnizarea de energie este anomalia principală în diabet. Din această cauză nivelul glicemic se ridică adesea de două sau trei ori față de cel normal. Tubii renali nu pot reabsorbi toată glucoza care intră în ei, astfel încât cantități mari de glucoză sunt pierdute în urină. Presiunea osmotică din tubi — produsă de excesul de glucoză — diminuează reabsorbția apei și diabeticul pierde atât cantități mari de apă cât și de glucoză în urină. Aceasta, în schimb, duce la polidipsie (sete excesivă) sau chiar, în final, la deshidratare.

Întrucât diabeticul nu poate folosi energia din glucoză, pierde în greutate și este slăbit de consumul excesiv al rezervelor sale de

proteine și grăsimi. Din pricina acestei deficiențe în nutriție, diabeticul poate deveni foarte înfometat, mâncând cu o poftă exacerbată [145]. Excesul în alimentație, comun diabeticilor, se numește polifagie.

În absența unei cantități normale de glucoză, cea mai mare parte din energia necesară corpului este furnizată de grăsimi. Depuneri mari de grăsimi sunt astfel descompuse, eliberându-se acizi grași liberi și corpi cetonici, produși ai metabolismului acizilor grași, în sânge. Acești corpi se descompun, eliberând ioni de hidrogen în fluidele corpului. Ph-ul scade, sângele devenind în mod progresiv mai acid, înregistrându-se o scădere în bicarbonatul din plasmă și o creștere a nivelului de CO_2 din sângele arterial. Această stare este numită cetoacidoză și poate în scurt timp amenința viața pacientului. Din fericire, se întâlnește rareori, cu excepția cazurilor unor diabetici juvenili.

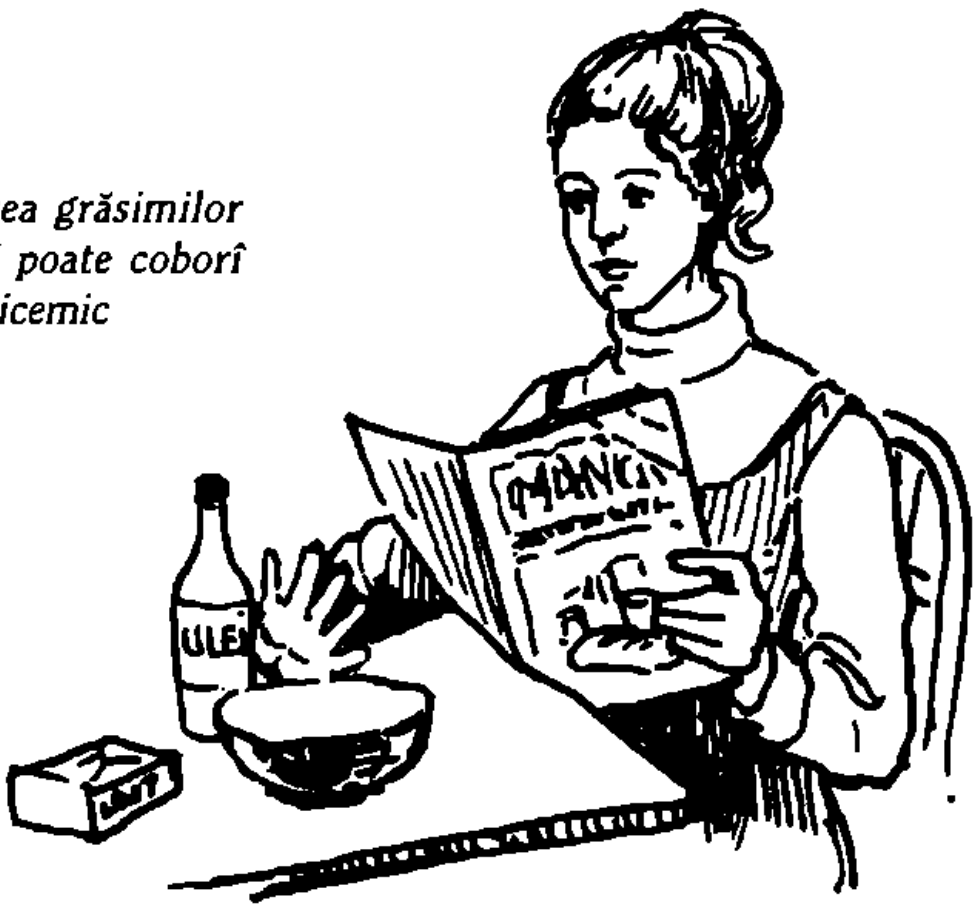
Tratamentul propus de noi are în vedere mai ales tipul de diabet cu instalare la vârsta adultă, noninsulino-dependent. Totuși, multe din principii se vor aplica și diabetului juvenil.

TRATAMENT

1. Am constatat reacții excelente la mulți diabetici în cadrul Programului de recuperare medicală (vezi Apendicele A).
2. Există dovezi că o dietă lipsită de fibră poate duce la diabet [150]. Dietele bogate în fibră coboară — după cum s-a dovedit — nivelul glicemic după mese, scad necesarul de insulină și fac să crească sensibilitatea țesuturilor la insulină. Alimentele naturale nerafinate trebuie să fie folosite în locul celor sărace în fibră, cum ar fi hidrocarbonații super-rafinați. Un număr de cercetători au observat populații care la început au fost izolate în ceea ce privește o dietă cu alimente procesate, rafinate, constatând că acestea au înregistrat un număr mare de cazuri de diabet din momentul expunerii la invazia de hidrocarbonați rafinați [151].
3. Supraalimentarea, mai ales când este asociată cu obezitatea și inactivitatea, duce, după cum s-a observat, la creșterea incidenței diabetului instalat la maturitate [152].

4. S-a arătat că o dietă bogată în hidrocarbonați complecși și fibră leguminoasă (provenind din leguminoase: fasole, soia, linte, mazăre, năut) ajută mult în încercarea de a ține sub control diabetul [156]. O dietă bogată în hidrocarbonați complecși va avea ca rezultat scăderea necesarului de insulină [157]. În mod vădit fibra întârzie absorbția hidrocarbonaților și produce o creștere mai puțin pronunțată a nivelului glicemic după masă [158]. Un grup de voluntari cărora li s-au dat opt varietăți de fasole uscată au arătat un vârf principal de creștere a nivelului glicemic cu aproape 45% mai scăzut decât în cazul unui grup similar de voluntari cărora li s-au dat alte douăzeci și patru alimente obișnuite [159]. Dr. Holbrocke S.Seltzer, de la Universitatea Medicală din Sud-Vestul Texasului, Dallas, consideră că o dietă formată din hidrocarbonați complecși este descompusă mai lent decât zahărul simplu, îngăduind astfel folosirea mai eficientă a insulinei produsă de organism [60].

Eliminarea grăsimilor din dietă poate coborî nivelul glicemic



5. Se pare că fasolea verde și ceapa coboară nivelul glicemic, conform unui studiu din Germania de Vest. S-a dat unui grup de diabetici o dietă formată din 68% hidrocarbonați, 20% grăsimi și 12% proteine. În timpul acestei diete, s-a înregistrat o medie între nivelul glicemic de dinainte de masă și cel de după masă de 227,98 mg/100 ml. Prin introducerea fasolei verzi în această dietă s-au înregistrat niveluri medii de numai 149,9 mg/100 ml. Ceapa verde a produs o reducere semnificativă a glicemiei la un grup de diabetici testați ambulatoriu [162].
6. O dietă bogată în alimente crude poate fi de ajutor în reducerea glicemiei. Un pacient și-a redus necesarul de insulină de la 60 la 15 unități pe zi numai crescând cantitatea de alimente crude în dieta sa. Autorii studiului recomandă ca fructele și pepenii să nu fie consumați în cantități mari [163]. Un studiu din 1982 a descoperit că răspunsul glicemic față de mere și banane este aproape identic cu răspunsul la glucoză pură [164].
7. Combinația de lapte și zahăr poate juca un rol important în apariția diabetului. Amândouă duc la obezitate și la o rezistență scăzută la infecții, aceste alimente fiind factori recunoscuți în patogeneza diabetului melitus [165].
8. Cafeaua poate induce niveluri glicemice extraordinar de ridicate [167]. Diabeticii să evite toate substanțele care conțin cofeină. La șase ore după ce li s-a dat cofeină, „șobolanii diabetici" au prezentat niveluri glicemice de două ori mai mari decât cele normale. Totuși, șobolanii normali, cărora li s-a dat cofeină, au prezentat o reacție opusă — cofeina a făcut ca nivelurile glicemice să coboare la jumătate în douăsprezece ore de la administrare.
9. Nitratul/nitrații folosiți în regimul carnat pot constitui o cauză a diabetului. Medicii din Islanda au observat, că paralel consumului neobișnuit de ridicat de carne de berbec tratată chimic/afumată din perioada Crăciunului și Anului Nou, se înregistrează un număr anormal de diabetici născuți în octombrie — nouă luni după sărbători [168].

10. Șaizeci de diabetici cărora li s-a dat o dietă lipsită de grăsimi au prezentat scăderea nivelului glicemic și a cantității de zahăr vărsată în urină. Această scădere a survenit brusc, în prima sau a doua zi a acestei diete lipsite de grăsimi.
11. Când și cum mănâncă diabeticul sunt lucruri la fel de importante ca dieta însăși. Mesele regulate ajută pancreasul să evolueze după un program regulat și îi grăbește însănătoșirea prin perioadele de odihnă dintre mese.

    Niciodată nu se înregistrează un nivel glicemic favorabil atunci când mâncăm în grabă. S-a constatat că la pacienții care mănâncă repede instabilitatea glicemică este mai mare; altfel spus, fluctuațiile sunt mai mari la cei ce mănâncă repede; la aceleași persoane grăbite se înregistrează fluctuații ale greutății corporale. O parte a tratamentului fiecărui pacient suferind de diabet melitus trebuie să fie instruirea sa de a mânca încet pentru a obține cel mai bun nivel glicemic posibil [166].
12. Într-un studiu, s-a constatat că, prin consumul zilnic a zece grame de usturoi, se reduce cantitatea de zahăr vărsat în urină[161].
13. Anumite medicamente, cum ar fi corticosteroizii și diureticele tiazidice, pot provoca diabetul [152]. Anticoncepționalele orale pot face extrem de dificilă păstrarea glicemiei în limite normale [153]. Se bănuiește că acidul nicotinic (o vitamină B) produce diabetul când este administrat în doze mari. Aproximativ 12% din pacienții cărora li s-au dat medicamente conținând benzotiadiazină se îmbolnăvesc de diabet [155].
14. Întrucât diabeticii devin foarte puțin rezistenți la infecții și se vindecă destul de lent, trebuie să facă tot ce le stă în putință pentru a menține un nivel optim al sănătății. Un program zilnic, constând în odihnă suficientă și somn, va fi foarte valoros în acest scop.
15. Pentru diabetici este foarte importantă îngrijirea picioarelor. Următoarele sugestii vă pot fi de folos:
    a. Spălați zilnic picioarele cu săpun fin (neiritant) și apă călduță. Ștergeți cu atenție, mai ales între degete.
    b. Controlați picioarele zilnic, pentru a descoperi eventualele tăieturi, zgârieturi sau bășici.

c. Purtați pantofi și șosete confortabile, potrivite. Șosetele să fie dintr-un material absorbant, cum ar fi bumbacul.
d. Picioarele să fie calde tot timpul. Picioarele reci au o circulație sanguină scăzută, lucru care poate favoriza producerea unor infecții.
e. Evitați jartierele sau ciorapii care lasă urme pe piele, întrucât acestea înrăutățesc circulația.
f. Nu purtați încălțăminte (sandale etc.) care are cureluțe între degete.
g. Nu folosiți agenți chimici și nu tăiați bătăturile, calozitățile. Adresați-vă medicului pentru tratarea lor.
h. Evitați încălțămintea ascuțită la vârf, cea cu un singur deget (cel mare) vizibil și pe aceea cu toc înalt. Pantofii nu trebuie să strângă degetele. Dacă schimbăm pantoful în timpul zilei, vom preveni transpirația piciorului.
i. Nu umblați desculț. Purtați adidași sau sandale pe plajă. Cauciucul sau vinilinul nu îngăduie evaporarea transpirației și încălțămintea confecționată din acestea să nu fie purtată frecvent sau mult timp.
j. Să nu folosiți sticle fierbinți sau pernițe de cauciuc cu apă fierbinte pentru încălzire, dacă picioarele nu sunt [foarte] sensibile la căldură sau frig, întrucât vă puteți provoca arsuri. Luați temperatura apei înainte de a face baie.
k. Puțină loțiune hidratantă poate fi folosită pentru a înmuia pielea uscată a călcâielor și tălpilor. Un produs solid vegetal este eficient și ieftin [172]. Nu aplicați între degete sau în jurul unghiilor.
l. Evitați pudra medicamentoasă. Pentru picioarele transpirate folosiți amidon de porumb sau pudră de talc neparfumată.

16. Nu fumați. Nicotina provoacă constricția vaselor sangvine, reducând astfel fluxul sangvin [175]. Fumătorii au nevoie de mai multă insulină decât nefumătorii [176]. Fumătorii împătimiți pot avea nevoie chiar cu 30% mai multă insulină decât nefumătorii [177].
17. Multe medicații fac să crească efectul medicamentelor pentru diabet [175]. Mulți antiacizi conțin zahăr deși nu este trecut pe

tabelul ingredientelor [178]. Această sursă necunoscută de zahăr poate face tratamentul diabetului foarte dificil.

18. Pentru diabetici este extrem de binefăcător exercițiul fizic regulat. O bună formă fizică poate duce la o mai bună toleranță a glucozei și poate întârzia complicațiile cardiovasculare care însoțesc diabetul [179]. În timpul exercițiilor fizice viguroase, nivelurile de insulină înregistrează o scădere, stimulând producția de glucoză a ficatului. Exercițiul face de asemenea, ca sensibilitatea organismului la insulină să crească și ajută calitatea de liant a insulinei cu receptorii. Această calitate a insulinei este direct proporțională cu condiția fizică [180,181]. Diabeticul supraponderal, sedentar, are adesea o capacitate foarte scăzută de a realiza legături moleculare, lucru care înseamnă că insulina pe care o produce este aproape ineficientă. Din fericire, exercițiul și reducerea greutății corporale pot să crească în mod semnificativ eficiența insulinei prin creșterea capacității de realizare a legăturilor moleculare.
19. Postul de o zi până la cinci zile poate fi foarte folositor bolnavului cu diabet de tip II. S-a descoperit că, sub supraveghere medicală, postul (fără administrare de insulină) face ca necesarul de insulină să scadă în mod semnificativ sau chiar să nu mai fie deloc nevoie de aceasta în cazul diabetului de tip II. Pentru detalii vedeți *NUTRIȚIA PENTRU VEGETARIENI.*

VĂ RUGĂM SĂ NOTAȚI: postul, în cazuri alese de medic, se face *numai* sub supraveghere medicală. Ca regulă generală, diabeticul juvenil să nu postească *niciodată.*

ECZEMA

Eczema este un termen aplicat larg în cazul unei varietăți de boli de piele. Se caracterizează, în general, printr-o înroșire, supurații, scurgeri și acoperire cu coajă în stadiul incipient; iar mai târziu prin formarea unei cruste, îngroșarea și pigmentarea pielii. Pot fi leziuni mici ca niște bășici. Cuvântul „eczemă" vine dintr-un cuvânt grecesc care înseamnă „rezultatul faptului de a da în clocot".

Eczema infantilă este destul de obișnuită. Apare mai frecvent între două luni și doi ani. Este manifestarea cea mai comună și cea mai timpurie a unei alergii. Mulți dintre acești copii vor avea mai târziu astm și febră de fân. Aceștia au adesea un istoric familial, alergic.

TRATAMENT

1. Puteți aplica gel de aloe vera pe zona inflamată [182].
2. Băile cu făină de ovăz pot fi destul de liniștitoare. Pentru a afla cum să procedați, revedeți secțiunea despre varicelă.
3. Evitați atingerea cu lână, nylon, piele de căprioară și alți iritanți de contact obișnuiți. Fibrele produse artificial trebuie evitate. Purtați mătasea sau bumbacul direct pe piele.
4. Iritațiile severe pot fi adesea oprite prin folosirea terapiei febrei provocată artificial. (Vedeți *„HOME REMEDIES"* pentru procedură.)
5. Unele medicamente provoacă eczeme. Unei femei care lua pastile anticoncepționale i-a apărut o eczemă pe piele, care a continuat să se înrăutățească în ciuda tratamentului — și nu a putut fi oprită decât prin renunțarea la anticoncepționale [183]. Chiar și când medicamentele nu provoacă eczeme, adesea înrăutățesc sau prelungesc perioada de refacere și însănătoșire.
6. În tratamentul eczemei sunt eficiente băile alcaline. Adăugați o cană cu bicarbonat de sodiu la o cadă cu apă având aproximativ 34,4-36,6°C. Pacientul să stea în cadă și să stropească bine părțile corpului ce nu au putut fi acoperite de apă. După 30-60 de minute în cadă, pacientul să se ridice în picioare,

lăsând apa să se scurgă pe corpul său. Să tamponeze pielea mai degrabă decât să se frece cu prosopul pentru uscare. Atenție la contactul cu aerul rece.

7. Săpunul poate fi iritant și trebuie folosit rar sau deloc. Săpunul nu ar trebui folosit deloc, cu excepția mâinilor și picioarelor, întrucât restul corpului poate fi curățat bine și cu apă simplă. Feriți pielea de contactul cu detergenți, parfumuri și alte chimicale.
8. O perioadă de probă, în care eliminați treptat agenții alergenici cei mai obișnuiți, poate fi binefăcătoare. Pentru o listă cu astfel de alimente vedeți Apendicele B. După o săptămână, în care nu ați consumat nici un aliment indicat în lista de mai sus, introduceți din nou câte un aliment — și numai unul — la fiecare trei până la cinci zile. Orice reacție a organismului în aceste 3-5 zile arată o sensibilitate a sa la alimentul respectiv ce trebuie eliminat din dietă. Cei mai obișnuiți agenți vătămători sunt laptele, ouăle, ciocolata, citricele și grâul. În toate cazurile de eczemă, încercați o eliminare completă din alimentație a produselor lactate, pentru o perioadă de trei până la patru săptămâni. Întrucât chiar și o cantitate mică de proteină lactată poate provoca tulburări persoanelor sensibile, citiți lista de ingrediente de pe produsele cumpărate; laptele praf se întâlnește în majoritatea produselor de panificație (coapte).
9. Dacă pielea este uscată și crăpată, puteți aplica un ulei, folosindu-vă de o țesătură moale.
10. Pentru ușurarea mâncărimilor, o baie în care adăugați două căni de amidon de porumb poate fi eficientă [184].
11. Evitați extremele în temperatură sau fluctuațiile bruște. Pielea să fie caldă în orice moment. Mecanismele de vindecare sunt mai active la temperatura corpului.
12. Protejați-vă de infecții. Trebuie evitate leziunile în cazul unor vaccinuri proaspete și contactul cu virusul herpes simplex. Fiți prudenți cu imunizările obișnuite, întrucât sunt posibile erupții.
13. Nu scărpinați leziunile. Un „lapte de vaselină" poate alina mâncărimile și promova vindecarea. Imediat după spălare, și în

timp ce pielea este încă udă, întindeți puțină vaselină amestecând-o cu apa de pe mâini. Aceasta formează un fluid lăptos care trebuie aplicat ușor pe porțiunea de piele afectată, îngăduindu-i uscarea. Nu frecați pielea de-a curmezișul liniilor pielii, ci în direcția lor (deci în jurul brațelor sau picioarelor, și nu de sus în jos sau de jos în sus). Chiar frecarea ușoară (ce să mai spunem de scărpinare!) poate provoca rupturi microscopice în piele, care vor înrăutăți eczema.

14. Ceaiul de trifoi roșu sau „golden seal" pot fi folosite drept compresii reci pe leziunile pielii câte douăzeci de minute, de patru ori pe zi. Acțiunea astringentă (de strângere a pielii) este elementul esențial în vindecare. Ceaiul poate fi consumat. Puteți aplica în compresie ceaiul de tătănească, însă nu trebuie să-l beți deoarece se crede că are un risc crescut în apariția cancerului de esofag.
15. Mulți cercetători sunt de părere că eczema poate fi prevenită prin alăptarea naturală a nou-născuților, cel puțin patru luni. Un studiu din 1981, a evidențiat faptul că, în cazul copiilor cu părinți alergici, cărora li s-a dat hrană solidă în primele patru luni de viață, rata de apariție a eczemei era de 2,5 ori mai mare

decât în cazul copiilor cu părinți non-alergici, cărora nu li s-a dat hrană solidă în aceeași perioadă a vieții. Rata de ocurență a eczemei creștea aproape direct proporțional cu numărul diferitelor alimente solide pe care copiii le primiseră [185].

16. Mai multe studii au arătat că și copiii hrăniți la sân pot face eczeme ca urmare a alimentelor consumate de mame în timpul alăptării. Ouăle, laptele și soia, consumate de mamele care alăptează, au fost toate indicate drept agenți care produc eczeme copiilor alăptați [185,186].
17. Soarele este binefăcător majorității pacienților, dar unora le înrăutățește starea. Evitați orice grad de arsură a pielii prin expunere la soare.
18. Mulți pacienți suferind de eczemă au niveluri scăzute de toleranță a glucozei [187]. Vă poate fi de folos Programul de recuperare medicală (Apendicele A).
19. Băile cu cărbune pot fi de ajutor. Puneți o jumătate până la o cană de praf de cărbune într-o cadă cu apă călduță. Petreceți de două ori pe zi câte o jumătate de oră într-o astfel de baie. La sfârșit, faceți un duș călduț (fără săpun!) pentru a îndepărta cărbunele și tamponați pielea pentru a o usca (n-o frecați).
20. Uleiul de luminiță (sau luminița nopții) este eficient, după cum s-a spus, aplicat pe porțiunile inflamate ale pielii, după una din băile menționate mai sus. Poate fi folosit și oral. Uleiul de luminița-nopții este o sursă bogată de acid linoleic gama, un acid gras nesaturat, esențial, care este precursorul anumitor prostaglandine; acestea sunt hormoni foarte puternici, produși în corp. Ei sunt agenți antiinflamatori care îmbunătățesc mecanismele de apărare ale organismului. Uleiul nu este un înlocuitor pentru identificarea și eliminarea agenților vătămători alergenici.

EMFIZEMUL

Emfizemul este o boală care rezultă din tuse și respirație dificilă, cauzată cel mai adesea de fumat. Este una din bolile care se răspândesc cu cea mai mare repeziciune în lumea modernă. Parțial, cauza răspândirii o constituie faptul că oamenii trăiesc mai mult, dar factorii principali în răspândirea cazurilor de emfizem sunt fumatul și poluarea aerului. Este cea mai întâlnită afecțiune cronică a plămânilor și cauza majoră a disfuncției pulmonare. S-a estimat că zece milioane de americani au emfizem și mai mult de douăzeci de milioane au afecțiuni premergătoare emfizemului.

Emfizemul este, în general, diagnosticat între 55 și 65 de ani. Este aproape de nouă ori mai întâlnit la bărbați decât la femei, poate din cauza numărului mai mare de fumători în rândul bărbaților și a expunerii la agenții care poluează atmosfera. Numele „emfizem" vine de la un cuvânt grecesc care înseamnă „a se umfla cu aer".

Dispneea (respirația dificilă), din cauza colapsului căilor respiratorii, este cel mai comun simptom. Cea mai mare dificultate este la expirație, când dăm aerul afară. Adesea venele gâtului se umflă din cauza efortului iar pacientul ţuguie buzele și respiră pe gură pentru a ține deschise căile respiratorii. Șuieratul poate fi prezent la expirație. Inspirația este, în general, rapidă și scurtă. Pacientul poate respira de 25-30 de ori pe minut și să primească totuși o cantitate insuficientă de aer. Oamenii care au emfizem de multă vreme prezintă adesea un semn caracteristic — lărgirea extremităților degetelor (degetele de toboșar). Uneori pacienților cu emfizem li se spune „suflătorii roșcovani" din cauza culorii specifice a tegumentelor faciale. După un timp, toracele pacientului capătă formă de butoi care este caracteristic emfizemului. Pieptul dă impresia că este umflat peste măsură. Pacientul cu emfizem vorbește adesea cu fraze scurte, sacadate și are înfățișarea unui om slab, scofâlcit și neliniștit. Chiar și cele mai mici eforturi pot cauza epuizare și dispnee marcată.

Corpul omenesc are nevoie de foarte mult oxigen. În medie, omul adult inspiră de fiecare dată cam o jumătate de litru de aer. Dacă respiră cam de 14 ori pe minut, el primește circa 6,5 litri de

aer pe minut. În plămâni intră zilnic circa 16,8 până la 28 metri cubi de aer. Aveți nevoie de aproape un metru pătrat de țesut pulmonar pentru fiecare 1,9 kg de greutate corporală. Un adult are nevoie de un spațiu pulmonar cam la fel de mare cât este suprafața unui teren de tenis de câmp. S-ar putea să ni se pară că este imposibil să fie atâta spațiu în pieptul unui om, dar Creatorul nostru s-a îngrijit de toate nevoile noastre. Traheea se ramifică în două diviziuni numite bronhii. În plămân, bronhiile se despart în ramificații mai mici, care se ramifică la rândul lor în bronhiole și mai mărunte. Aceste bronhiole se termină cu sute de milioane de săculeți de aer minusculi numiți alveole. Pereții alveolelor sunt extrem de subțiri, constând într-un singur strat de celule de numai 0,01mm grosime. În medie, o alveolă are numai 250 microni diametru; patruzeci de alveole puse una lângă alta nu vor măsura decât un milimetru! [192]

În emfizem, o mare parte din pereții alveolari (săculeții de aer terminali din plămâni) sunt distruși. Suprafața membranei pulmonare este uneori redusă la mai puțin de un sfert din valoarea ei normală. Oxigenarea sângelui este diminuată ca rezultat al acestor pierderi.

TRATAMENT

1. Dacă pacientul care suferă de emfizem continuă să fumeze, întreg tratamentul este ineficient. Studiile efectuate în acest domeniu arată o legătură între fumat și neputința de a goli aerul din plămâni. Fumătorul împătimit are numai pe jumătate puterea de a-și goli plămânii, comparativ cu un nefumător. Tusea și producția de spută sunt adesea ameliorate când pacientul nu mai fumează.
2. Exercițiile fizice antrenează mușchii scheletici pentru a funcționa mai eficient și ele trebuie să facă parte din programul fiecărui pacient suferind de emfizem. Exercițiile de respirație sunt adesea folositoare.
   a. Pacientul trebuie să-și sufle bine nasul pentru a-și curăța de la bun început căile respiratorii. De asemenea, trebuie să se obișnuiască perfect cu acest tip de respirație.

b. Pacientul stă pe un scaun, cu picioarele depărtate și tălpile lipite de podea. Punându-și pe abdomen o pernă mică și fixând-o bine, se apleacă în față peste ea, expirând încet prin buzele făcute pungă, ca atunci când suflăm într-o lumânare.
c. Pacientul stă culcat pe spate, pe podea și își ridică umerii, capul și brațele pentru a atinge zona de sub genunchi. Trebuie să contracte simultan mușchii abdomenului, expirând până când simte din nou nevoia să inspire. În timp ce se relaxează, revenind la poziția orizontală, să expire încet. Scopul acestor exerciții este acela de a-l deprinde să respire folosindu-și mai degrabă mușchii abdominali și nu toracele superior. Respirația toracică este obișnuită în cazul pacienților ce suferă de emfizem și la femeile care și-au schimbat bunul obicei respirator din pricina efectelor constrictive ale cingătorilor și corsetelor. Exercițiile pot induce tuse și respirație șuierătoare, însă pacientul trebuie să știe de la început că acest lucru este inevitabil.

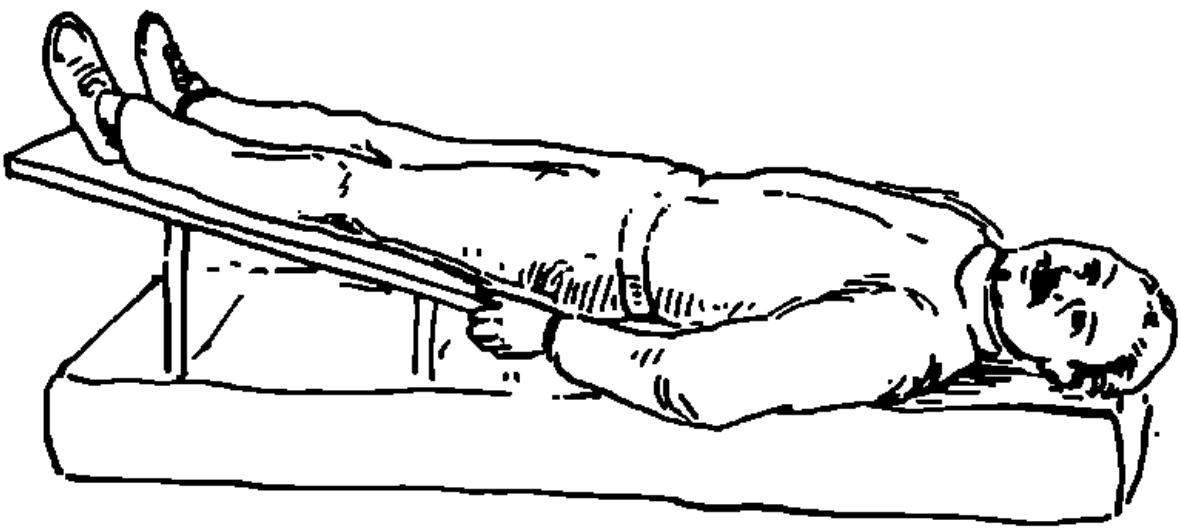
3. Pacientul trebuie să înțeleagă că respirația lentă și profundă ameliorează dispneea mai prompt decât cea rapidă și superficială.
4. Inhalarea unor substanțe iritante, narcoticele, sedativele și intervențiile chirurgicale inutile pot agrava simptomele emfizemului [194].
5. Poate fi benefic pentru pacienții care locuiesc la mare altitudine (peste 1200 m) să se mute la o altitudine inferioară.
6. Șansele ca un bărbat între cincizeci și șaptezeci de ani să moară de o boală de plămâni, cum ar fi bronșita sau emfizemul, sunt de două ori mai mari dacă trăiește într-o zonă cu un nivel ridicat de poluare a aerului [195]. Persoanele care locuiesc în astfel de zone pot beneficia de pe urma unei schimbări a mediului, mutându-se într-o zonă mai puțin poluată. Evitați activitățile în aer liber când nivelul de poluare a aerului este ridicat.

7. Locul în care trăiți să fie ferit de praf pe cât posibil. Pot fi folosite filtre de aer pentru a îndepărta agenții poluanți și alte particule similare din aer. Un umidificator folosit în lunile de iarnă va ajuta la așezarea particulelor de praf [196]. Evitați fumul de țigară, polenul, orice fel de fum și aerosolii. Evitați măturatul și ștergerea prafului.[4]
8. Când ieșiți, în anotimpul rece, purtați deasupra gurii și nasului o eșarfă călduroasă sau o mască. Corpul să fie acoperit cu ceva călduros în orice moment.
9. Consumul de lichid să fie mare pentru ca sputa să fie diluată și ușor de eliminat.
10. Inhalații cu vapori de apă pot fi încercate pentru a umidifica ramificațiile bronhiale și a dilua sputa.
11. Pacientul trebuie învățat un exercițiu numit „tuse controlată", în care inspiră încet și adânc, expiră prin buzele făcute pungă și tușește în reprize scurte evitând o tuse continuă, viguroasă.
12. Pacienții, care suferă de emfizem, să evite contactul cu orice bolnav care suferă de vreun tip de infecție a tractului respirator.
13. Drenajul pozițional în forma unor exerciții trebuie efectuat zilnic. Fiecare poziție să fie folosită între 5 și 15 minute. Drenajul pozițional poate fi folosit așezând pacientul pe o masă sau pe un pat înclinat, cu picioarele ridicate circa 45 centimetri. Pacientul să se întoarcă pe spate, pe dreapta, pe stânga și pe stomac pentru a ajuta la curățarea tuturor segmentelor plămânilor.
14. Evitați medicamentele care opresc tusea și usucă secrețiile.
15. Mâncărurile excesiv de fierbinți sau de reci pot provoca tusea și trebuie evitate.
16. Alimentele greu de mestecat obosesc pacientul și trebuie evitate. Alimentele care produc gaze produc și dilatare,

[4] Este de la sine înțeles că aceste activități trebuie evitate NUMAI de către bolnav. (n.tr.)

limitând mișcarea diafragmei. Nu mâncați niciodată în exces. Folosiți mai puțină sare în alimentație.

17. Nu mâncați când sunteți tulburat emoțional, supărat sau mânios.
18. Pacientului să i se dea o dietă scăzută în calorii, cu scopul de a-i menține o greutate optimă. În general, cu cât este mai slab, cu atât este mai redusă cantitatea de oxigen și de substanțe nutritive care îi sunt necesare organismului. Obezitatea și constipația scad rezistența pacientului față de infecțiile respiratorii [197].
19. Dacă veți ridica piciorul patului cu 7,5 cm, 9 cm sau 12,5 cm, veți preîntâmpina nefericita eventualitate a acumulării mucusului în partea de jos a plămânilor în timpul nopții.



Poziția pentru scurgere (drenaj)

ENDOMETRIOZA

Endometrioza este o stare în care țesuturi care se aseamănă cu căptușeala uterului apar în alte locuri. Implantări de țesut pot fi găsite la ovare, ligamente, vezică, rect, intestin, apendice și alte locuri. Aceste țesuturi răspund acelor influențe hormonale care induc menstruația, sângerând în perioada menstruației.

Există două tipuri de endometrioză: endometrioza adevărată se mai numește și endometrioză externă. În acest tip implantul se găsește în afara peretelui uterin. În endometrioza internă, numită și adenomioză, creșterile sunt în interiorul peretelui uterin.

Cauza endometriozei este încă necunoscută, dar cea mai cunoscută și acceptată teorie este aceea că în timpul menstruației unele produse ale acesteia se întorc prin tubii falopieni în ovare sau în alte zone ale cavității pelviene, în special în timpul excitației sexuale.

Simptomele endometriozei includ durere în timpul menstruației, neputința de a rămâne însărcinată și sângerare vaginală anormală. Multe femei care suferă de endometrioză nici nu știu că au această boală până nu consultă un medic pentru motivul că nu pot rămâne însărcinate. Durerea începe de obicei înainte de perioada menstruală, ține tot timpul acesteia și uneori câteva zile după aceasta. În general, durerile cele mai mari se înregistrează imediat înaintea sângerării și în prima sau a doua zi a ciclului menstrual. Majoritatea pacientelor au între treizeci și patruzeci de ani când este diagnosticată endometrioza. Simptomele încep adesea imediat după vârsta de douăzeci de ani.

Un studiu din 1983, ne spune despre probleme neurologice legate de endometrioză și îi avertizează pe doctori să considere endometrioza ca o posibilă cauză a durerii de șale și a extremității inferioare la femei. O femeie de douăzeci și opt de ani a spus că i se lăsa piciorul drept în fiecare lună, înainte de ciclul menstrual, și îi revenea la patruzeci și opt de ore după încetarea menstruației. Ea avusese aceste simptome timp de patru ani, timp în care autorii studiului au examinat-o. Al doilea caz era o femeie de treizeci și opt de ani cu dureri severe de șale, durere care radia în jos, spre

picioare. În ambele cazuri medicii au observat un implant de țesut endometrial în plexul lombosacrat [198].

Aproximativ 25-30% dintre femeile albe suferă de endometrioză, dar această boală este relativ rară la femeile de culoare. Poate exista tendința ca boala să se transmită genetic.

Este interesant că graviditatea pare să încetinească progresul bolii și acest proces de încetinire continuă în perioada alăptării. Totuși, efectul de protecție din timpul graviditătii și alăptării nu are loc întotdeauna, iar atunci când se produce, nu este vorba de o vindecare permanentă. Endometrioza are tendința de a continua să se înrăutățească pe toată perioada în care femeia are cicluri menstruale, dar după menopauză devine inactivă, deși rămân cicatrici pe țesuturi.

TRATAMENT

1. Mulți medici au folosit în trecut anticoncepționale în tratamentul endometriozei, însă cunoaștem astăzi că ele mai degrabă accentuează boala, prin stimularea locurilor receptoare ale acestor implanturi cauzând creșterea lor [199].
2. Monitorizarea fetală internă a fost acum legată de dezvoltarea viitoare a endometriozei. Un studiu făcut la Universitatea din Wisconsin a descoperit că 24% din femeile cu monitoare interne au dezvoltat endometrioză, în timp ce numai 8% din cele fără monitor dezvoltă mai târziu endometrioză [200].
3. Evitarea activității sexuale în timpul menstruației poate micșora riscul apariției endometriozei. După orgasm se formează o presiune intrauterină negativă, care poate acționa ca și un mecanism de absorbție [201].
4. Deoarece endometrioza tinde să scadă după menopauză, multe femei aleg să nu folosească nici un tratament și să aștepte pur și simplu până când ajung la vârsta la care simptomele dispar.
5. O dietă bogată în steroizi din plante poate fi de folos în endometrioză. Această dietă include merele, cireșele, măslinele, prunele, grâul încolțit, toate cerealele integrale (în afară de mei), morcovii, arahidele, toate felurile de fasole și

mazăre uscată, batatele și ignamele, ardeiul gras, vinetele, cartofii, roșile, păstârnacul, salvia, trifoiul, ceaiul din frunze de lucernă, din rădăcină de lemn dulce, din frunze de zmeură; drojdia alimentară, usturoiul, sămânța de anason, nucile de cocos și toate speciile de nuci.

6. Băi de șezut alternative (fierbinte-rece), timp de 20-30 de minute pot fi folositoare în reducerea congestiei organelor pelviene, ca și o baie fierbinte la picioare, timp de o jumătate de oră. Orice tratament alegeți, terminați cu o frecție rece cu o compresă (de tip mănușă). Prișnițe fierbinți aplicate în partea de jos a abdomenului sunt foarte utile; amintim că în cazurile în care acestea au fost efectuate cu consecvență, s-a constatat o completă remisiune a simptomelor. O pacientă de-a noastră, aproape incapabilă de a mai face ceva din cauza durerilor, și-a îmbunătățit progresiv starea de sănătate și, în final, i-au dispărut complet simptomele, după un an de tratament cu fomentații (comprese).
7. Unele femei obțin o ameliorare a durerii prin folosirea unei pungi cu gheață, unei sticle cu apă fierbinte sau unei perne de cauciuc cu apă fierbinte, aplicată pe partea inferioară a abdomenului sau a spatelui.

Baie fierbinte la picioare

8. Puteți folosi ceai din frunze de lucernă sau de zmeură.
9. Unele femei obțin ameliorarea simptomelor printr-un exercițiu de întindere. Măsurați o linie de 60 cm de la perete. Stați cu vârfurile picioarelor la linie și, ținând călcâiele lipite de podea, aplecați întreg corpul către perete, cu mâinile cam la nivelul umărului. Când pieptul atinge zidul stați în această poziție zece secunde, împingeți corpul în poziția verticală pentru cinci secunde, apoi repetați exercițiul de trei ori. Întoarceți-vă lateral, punând exteriorul piciorului drept pe linie, și aplecați-vă către perete, încercând să atingeți coapsa de zid. Stați în această poziție zece secunde și repetați. Procedați la fel cu șoldul stâng. Faceți de trei ori pe zi exercițiul, timp de trei zile, apoi o dată pe zi timp de treizeci de zile.

OBOSEALA

Oboseala este un simptom obișnuit în America de astăzi. Judecând după toate mașinile din jurul nostru, care ne scutesc de multă muncă dificilă, am fi înclinați să spunem că oboseala nu are cum să mai fie o problemă, însă altul este adevărul — oboseala este mai des întâlnită astăzi decât a fost acum 100 de ani.

Oboseala este, mai degrabă, o consecință a lucrului sub potențialul optim decât a lucrului în exces. Tratamentul în cazul oboselii constă adesea într-o creștere a activității fizice.

Cauzele oboselii pot fi împărțite în două clase generale: fiziologice și psihologice. Cauzele psihologice includ cauze cum ar fi: depresia, plictiseala, stresul și neliniștea.

Cauzele fiziologice ale oboselii sunt multe și includ infecțiile bacteriene sau gripale, bolile de inimă, tulburări endocrine, anemii, malnutriție, cancer, tulburări neurologice cum ar fi: boala lui Parkinson, scleroza multiplă, sindromul post-traumatic; artrită, reumatism, emfizem, hepatită, bruceloză, mononucleoză infecțioasă, tuberculoză și diabet.

Oboseala fiziologică se înrăutățește în cursul zilei, în timp ce oboseala psihologică este în general prezentă dimineața, la trezire.

TRATAMENT

1. Deshidratarea este adesea cauza oboselii. Lipsa apei reduce rezultatele lucrului mai rapid decât lipsa alimentelor. Setea nu este un ghid sigur care să indice necesarul de apă al omului. Deshidratarea poate fi prezentă fără ca individul să fie conștient.
2. Activitatea fizică este un tratament foarte eficient pentru oboseală. În multe cazuri, odihna nu este o soluție pentru oboseală, întrucât starea de oboseală este adesea rezultatul unei proaste condiții fizice. Circulația proastă duce la scăderea capacității de eliminare din corp a produselor toxice ale metabolismului. Inactivitatea este cauza reală a oboselii — gândiți-vă cât de obosiți sunteți adesea luni dimineața, după un week-end de „odihnă". Oamenii care fac exerciții în mod regulat au nevoie de mai puțin oxigen pentru a executa același volum de lucru decât oamenii care își trăiesc viața inactivi.
3. A trăi „sub acoperiș" poate duce la oboseală din pricina unei oxigenări insuficiente a plămânilor cu aer proaspăt. Exercițiul fizic zilnic, în aer liber, este primul pas în tratamentul oboselii.
4. Supraalimentarea este o povară asupra organismului și poate induce oboseala. Mâncați suficient pentru a vă satisface foamea, dar nu și apetitul. Actul metabolizării cantității suplimentare de alimente este o „taxare" inutilă a energiilor corporale. Întinderea stomacului — provocată de supra-alimentare poate înrăutăți funcționarea diafragmei și poate face respirația mai dificilă, diminuând cantitatea de oxigen furnizată corpului [211].
5. Multe medicamente sunt cunoscute pentru acțiunea lor care are ca efect oboseala, inclusiv amfetaminele, antidepresivele, diureticele și unele medicamente pentru tensiune. Oboseala este indusă de multe alte medicamente [202, 203].

6. Este cunoscut că oboseala este un simptom al alergiei [204]. Vă poate ajuta o încercare de a elimina progresiv[5] din dietă cei mai comuni agenți alergenici alimentari. Pentru o listă a acestor alimente consultați Apendicele B.
7. Un grup de treizeci de copii, care se plângeau de oboseală, au fost controlați medical la un spital al forțelor aeriene și li s-a dat o rețetă total neobișnuită. Doctorii au prescris ca toți copiii să nu mai privească deloc la televizor. Simptomele au dispărut în două până la trei săptămâni în cazul fiecărui copil care a fost ținut strict sub acest program. Cei care au continuat să se uite la televizor, după un program mult redus, au avut o diminuare a simptomelor, însă nu o remisiune completă [205].
8. Oamenii silitori peste măsură, se plâng adesea de oboseală continuă. Ei simt că nu se pot relaxa până când tot ceea ce trebuie făcut nu este terminat. Nu se pot opri până când nu au totul rezolvat și pus la punct, în ciuda faptului că sunt sleiți de puteri.
9. În multe cazuri oboseala este provocată de o dietă nepotrivită. Dacă folosim alimente rafinate, colorate artificial, bogate în zahăr și grăsimi, nu vom asigura corpului combustibilul potrivit care ajută organismul să lucreze la capacitatea maximă.
10. Nivelurile ideale ale glicemiei sunt importante pentru nivelurile energetice. Fie că nivelul glicemic este ridicat, fie că este scăzut, rezultatul final este adesea tot oboseala. Un mic dejun nepotrivit poate avea ca rezultat scăderea nivelului glicemic pe la mijlocul dimineții. Folosirea unor alimente „încărcate" cu zahăr, ca gustare, va duce la o ridicare temporară a glicemiei, însă hipoglicemia care urmează este mai rea decât înainte de consumarea zahărului.
11. Tensiunea arterială scăzută poate produce senzație de oboseală. Exercițiul în aer liber este cel mai bun tratament pentru tensiune scăzută, împreună cu un consum mare de apă.

[5] Propriu-zis nu este vorba de o eliminare progresivă, ci de o eliminare a tuturor alimentelor alergenice timp de o săptămână. Introduceți apoi în dietă numai câte un aliment alergenic pentru a-l testa 3-5 zile. Dacă simptomele nu revin, adăugați încă un aliment, testându-l la fel. Vom numi, totuși, procedeul „eliminare progresivă". (n.tr.).

Tensiunea scăzută este adesea urmarea unei deshidratări cronice. Folosiți multe fructe și legume și mai puțin alimente concentrate, grele sau consistente.

12. S-a constatat că insecticidele și radioactivitatea pot fi și ele cauze ale oboselii [206].
13. Fluorizii, plumbul, mercurul, cadmiul și cuprul pot produce oboseală [207].
14. Plictiseala vă poate scurge întreaga energie și obosi cronic. Atașați-vă de un nou hobby, mergeți la lucru pe un alt drum, faceți ceva ieșit din rutina zilnică pentru a alunga starea de plictiseală. Într-o jumătate de oră de plictiseală acută se poate consuma mai multă energie nervoasă decât într-o zi întreagă de lucru.
15. Oamenii a căror muncă este esențialmente mintală, obosesc mai mult decât aceia care fac efort fizic. Sunt necesare numai patru ore de somn pentru a reface energia fizică, însă poate fi nevoie de un timp de două ori mai mare pentru refacerea energiei nervoase. Atunci când activitatea dumneavoastră este intelectuală, asigurați-vă că în încăpere este suficient aer proaspăt — pentru ca și creierul să primească suficient oxigen — și oboseala rezultată va fi minimă.
16. O dietă bogată în zahăr poate produce oboseala [208].
17. Dacă sunteți supraponderal, greutatea corporală în exces pune la rândul ei o povară asupra sistemului circulator și muscular, grăbind apariția oboselii. Literele F-A-T[6] sunt primele trei litere ale cuvântului „FATIGUE". Isaac Stern, un violonist spune: „Oricine știe că un om gras este, de obicei, un om obosit" [209]. Este un lucru sigur că vom obosi, dacă vom duce după noi o greutate suplimentară.
18. Un exces de proteine, în special de origine animală, poate obosi. Carnea conține produse de excreție urinară și din cele rezultate în urma arderilor metabolice. Circa o jumătate de kilogram de carne de vită poate conține aproape un gram de

[6] FAT în limba engleză înseamnă gras, grasă. FATIGUE este cuvântul pe care l-am tradus prin „oboseală" din limba franceză. (n.tr.)

acid uric (un produs de excreție urinară). Aceste produse de excreție nu sunt găsite în proteinele de origine vegetală [210].

19. Cafeaua, suplimentele de vitamine, alcoolul și somniferele sunt, în cel mai bun caz, o soluție temporară și, în cel mai rău caz, de-a dreptul nocive. Folosirea excesivă a cafelei și altor băuturi care conțin cofeină este o cauză importantă a oboselii.
20. Deprimarea și oboseala se asociază în mod curent. Un cercetător estimează că 85% din pacienții consultați în practica medicală particulară dau semne de ușoară deprimare și oboseală. Pentru sugestii de tratament consultați secțiunea despre deprimare [211].
21. Stresul și oboseala au multe lucruri în comun și sunt adesea întâlnite la același individ. Amintiți-vă că exercițiul neutralizează stresul.
22. Dacă programul de alimentație este regulat, vom ajuta corpul să se adapteze la un model de odihnă și lucru care îi va îngădui să-și conserve energiile. Esențială este și regularitatea somnului.
23. Mulți oameni care se plâng de oboseală au nevoie să învingă fie obiceiul de grabă, fie acela de apatie sau lenevie. Mulți oameni supra-reacționează în anumite situații din viață, cheltuind energii necesare altor activități [211].
24. Deficiența proteinică, minerală sau vitaminoasă provocată de multele diete insipide, folosite pentru reducerea greutății corporale epuizează energia, provocând oboseala. Orice program pentru reducerea greutății trebuie să fie rezonabil și bine echilibrat.
25. Henry Ford Sr., a declarat că o zi de odihnă este esențială. „Am fi început cu șase luni mai devreme producția automobilului nostru model A dacă aș fi interzis inginerilor mei să lucreze duminica", a spus Ford. „Toată săptămâna care urma, nu făceam decât să reparăm greșelile pe care aceștia le făcuseră în ziua în care ar fi trebuit să se odihnească." [209]
26. Zgomotul este obositor. Un grup de cercetători de la Spitalul Belle-vue din New York au pocnit o pungă umflată lângă un grup de pacienți. Presiunea intracraniană a crescut de patru ori față de cât era normal, indiferent dacă pacientul se aștepta sau nu la zgomotul respectiv. Un al doilea zgomot, câteva secunde

mai târziu, a provocat o creștere și mai mare a tensiunii intracraniene. Zgomotul poate provoca oboseala, fără ca subiectul să-și dea seama. Atât calitatea, cât și cantitatea lucrului efectuat, au de suferit în condiții de zgomot.

27. Fumul de țigară a făcut ca un grup de șobolani de laborator să devină mai puțin activi (cu două treimi!) decât un grup de șobolani neexpuși fumului. Șobolanii „fumători" și-au petrecut timpul culcați și nemișcați, în timp ce șobolanii „nefumători" alergau și se zbenguiau într-un cilindru rotitor (în jurul axei proprii). O plimbare vioaie în aer liber, este o sursă de înviorare mai bună decât o țigaretă și o ceașcă de cafea. Cafeaua are efecte adverse asupra glicemiei și duce la oboseală.
28. Mediul ambiant poate contribui la apariția oboselii. Locurile de muncă înghesuite și dezordonate, precum și lipsa unui spațiu de mișcare pot fi mai obositoare decât munca în exces. Culoarea albă este obositoare, la fel și purpuriu, brun, portocaliu și chiar unele nuanțe de albastru. Verdele deschis și galbenul sunt culori odihnitoare. Reflexiile meselor metalice sau de sticlă pot provoca oboseala [209].

HERPES

Herpesul buzelor (sau răni de răceală) este cauzat de viruși. Virusul se transmite prin aer și prin contact direct.

Simptomele incipiente sunt furnicături, arsuri și mâncărimi în zona infecției. Curând după acestea apar în zonă leziuni mici asemenea unor bășicuțe. După aproape 48 de ore, aceste leziuni se acoperă cu o cojiță. Infecția durează de la șapte până la zece zile, însă la circa 1% din indivizi reapare. Recurența aceasta nu este de fapt o reinfecție, ci o infecție latentă care devine activă în condiții favorabile. Factorii favorizanți ai herpesului sunt răcelile, infecțiile tractului respirator, reacții la alimente sau medicamente, arsurile după expunerile la soare, febră, răniri fizice, stresul și perioadele menstruale.

Leziunile apar cel mai adesea pe buză, în jurul gurii și în alte zone ale feței. Buza inferioară este mai frecvent atacată decât cea superioară, iar indivizii cu infecții recurente tind să le facă în același loc în care le-au mai avut. Herpex simplex (Herpes I) poate apărea în partea inferioară a trunchiului sau a zonelor genitale, însă dispare de la sine, având caracter autolimitat nu provoacă un herpes genital recurent, cum poate fi văzut în cazul virusului Herpes II.

TRATAMENT

1. În douăzeci și patru de ore de la instalarea primelor simptome, aplicarea unui cub de gheață în zonă timp de 45-60 minute va opri herpesul din dezvoltare. Furnicăturile, durerea și arsurile încetează aproape imediat, iar în 24 de ore leziunile asemănătoare unor bășicuțe sunt reabsorbite. Vindecarea este completă într-o zi sau două. Acest tip de tratament nu este eficient dacă este întârziat mai mult de 24 de ore după instalarea simptomelor [212, 213].
2. Evitați supraexpunerea la soare și arsurile.
3. Evitați alimentele la care puteți fi alergic. Multe statistici arată că oamenii care au eliminat ciocolata din dietă, nu au mai avut recrudescențe ale herpesului.
4. Exercițiul în aer liber va reduce stresul și va întări corpul pentru a rezista la infecții.
5. Aplicațiile cu 70% alcool vor ajuta la uscarea leziunilor.
6. Pudra de „golden seal" poate fi aplicată pe herpes. Ca aplicator, folosiți o scobitoare udată la unul din capete. Durerea dispare repede, iar aplicația poate fi repetată ori de câte ori este necesar.

BOALA FIBROCHISTICĂ A SÂNULUI

Boala fibrochistică a sânului este cea mai comună leziune a sânului femeii. Este de trei sau patru ori mai întâlnită decât cancerul de sân. Apare, în general, între treizeci și cincizeci de ani și are legătură cu sistemul endocrin. Boala fibrochistică se ameliorează, în general, în timpul graviditătii și alăptării copilului. Adesea este mult înrăutățită imediat înaintea perioadei menstruale. De obicei, este activă numai în anii de fertilitate, dispărând odată cu menopauza.

Simptomele sunt o senzație de jenă, durere sau sensibilitate a sânului. Pacienta poate simți noduli în sân.

Studiile arată că riscul de cancer la plămân este triplu la femeile cu boală fibrochistică a sânului [214].

TRATAMENT

1. Dr. John P.Minton, profesor asociat chirurg la Universitatea Statului Ohio din Columbus, afirmă că metilxantinele (cofeina, teofilina, teobromina) pot provoca boala sânului. El le sfătuiește pe femei să evite folosirea cafelei, ceaiului, băuturilor pe bază de cola și ciocolatei care conțin toate metilxantine. Dr. Minton a urmărit un grup de 47 de femei, timp de trei ani, și a constatat că 65 % din cele care au eliminat aceste substanțe din dieta lor au scăpat complet de simptome la șase luni de la efectuarea schimbării în dietă [215]. Unele din femeile care au înregistrat o ameliorare a simptomelor au reluat folosirea cafelei sau a altor metilxantine și au înregistrat o recurență a nodulilor la sân [216].
2. Nicotina stimulează și ea creșterea țesutului sânului, însă are un metabolism deosebit întrucâtva de cel al metilxantinelor [217].
3. Întrucât surplusul de greutate este considerat un risc pentru cancerul la sân, este cel mai bine să avem o greutate corespunzătoare. Tumorile dintr-un sân mare sunt mai greu de găsit decât cele dintr-un sân mic.
4. Sutienul căptușit și un exces în îmbrăcăminte pot duce la congestia sânilor. Extremitățile trebuie să aibă tot atâtea straturi de îmbrăcăminte câte are și trunchiul. Supraîncălzirea sânilor

poate duce la creşterea riscului de contractare a unei boli a sânului şi de aici, un risc corespunzător de apariţie a cancerului. Mecanismul poate fi asemănător celui de ridicare a temperaturii testiculelor, riscul de cancer crescând proporţional (riscul de cancer al testiculelor este cu 70-80% mai mare dacă testiculele sunt supuse la o încălzire mai mare dacă nu au coborât din abdomen în scrot).

5. Menţineţi o hidratare bună pentru a ţine secreţiile sânului diluate[7].
6. Examinarea personală a sânului trebuie să fie practicată măcar o dată pe trimestru. Un obicei bun este acela de a examina sânii în prima zi a fiecărui sezon: prima zi de primăvară, prima zi de vară etc.
7. Dr. Elisabeth Bright-See, de la Institutul de Cercetare a Cancerului, din Toronto, a comunicat la un seminar despre nutriţie şi cancer din decembrie 1992, un studiu efectuat asupra unui grup de femei care aveau o boală fibrochistică a sânului şi un pronunţat istoric familial de cancer. Li s-a stabilit o dietă extrem de scăzută în grăsimi (în special grăsimi de origine animală); rezulatele preliminare au arătat o îmbunătăţire vizibilă în numai şase luni. (O dietă de control, bogată în carne, lapte, ouă, unt şi brânză, consumată fără tragere de inimă, a fost numită în glumă, de către studenţii la medicină, „dieta sinucigaşului".)
8. Un studiu recent din Canada, indică niveluri ridicate de estrogen în lapte şi produse lactate. Implicaţiile, atât în boala fibrochistică, cât şi în cancerul potenţial la sân, nu sunt necunoscute autorilor. Ei sugerează adoptarea unei diete fără produse lactate, chiar eliminarea lor de la gătit.

[7] Deci mai uşor de eliminat

GASTROENTERITA

Gastroenterita, numită și „gripă stomacală", este o inflamație a tractului gastro-intestinal. Se poate datora unei infecții bacteriene sau virale, unei iritații chimice, alergiilor, unor medicamente sau stresului emoțional.

Simptomele sunt: febră, greață și vărsături, diaree, dureri musculare și abdominale. Simptomele acute nu țin, în general, mai mult de 24-48 ore.

Majoritatea cazurilor de gastroenterită sunt de natură virală și nici un tratament cu antibiotice nu are efect; de fapt, chiar antibioticele sunt una din cauzele cele mai obișnuite ale unor cazuri serioase de gastroenterită.

Instalarea simptomelor are loc, în general, la o zi sau două după contaminare.

TRATAMENT

1. Gastroenterita virală este contagioasă. O respectare strictă a igienei va preveni răspândirea bolii. Spălați-vă des pe mâini.
2. Un tratament bun este acela cu cărbune medicinal sub formă de tablete, capsule sau pudră fină. Luați opt tablete sau patru capsule, ori una sau două linguri de pudră de cărbune amestecată bine într-un pahar cu apă. După fiecare vărsătură sau scaun diareic doza de cărbune se repetă.
3. În stadiul incipient al bolii, în care greața și vărsăturile sunt prezente, folosiți o dietă formată din lichide hrănitoare. Gheața zdrobită mărunt poate fi folositoare pentru restabilirea necesarului de apă în organism. Apa este băutura ideală, însă sucurile diluate de struguri, mere și merișor pot fi de asemenea, folosite. Evitați fructele și sucurile din citrice. Consumați cantități mici, dar frecvent în timpul zilei. Nu folosiți cafea, băuturi pe bază de cola, ceaiuri sau băuturi alcoolice, întrucât acestea irită tractul gastro-intestnal și pot întreține gastroenterita.
4. După ce vărsăturile și diareea încetează, începeți să folosiți treptat alimente tari, neiritante, cum ar fi orezul, crema de

grâu sau crema de orez, cartofii copți simpli, sucul de mere, bananele, morcovii și mazărea coaptă. Evitați alimentele condimentate, grase sau uleioase, greu digerabile, laptele. Cerealele integrale, fructele cu coajă și/sau semințe, unele vegetale crude cum ar fi lăptucile și țelina, nucile și alimente ca porumbul, care are coajă tare, toate pot fi iritante pentru aparatul digestiv.

5. Pentru reducerea vărsăturilor și diareei, din cauza slăbiciunii provocate de pierderea de lichid, poate fi nevoie de odihnă la pat.
6. Ceaiul de cătușnică are un efect puternic de liniștire a tractului gastro-intestinal: puneți o linguriță cu frunze la o cană de apă clocotită, lăsați timp de cincisprezece minute acoperit pentru infuzie și beți cât este cald. Repetați ori de câte ori este nevoie, în caz de greață sau stare de rău. Ceaiul de mentă poate fi de ajutor. Dacă și ceaiul este vărsat, beți din nou imediat; imediat după vărsătură urmează faza refractară, când nu se mai poate vărsa.
7. Urmăriți îndeaproape semnele deshidratării la copii și nou-născuți: piele și mucoase uscate, somnolență, respirație rapidă. Dacă aveți îndoieli în vreo privință, cereți ajutor medical!
8. În cazul incapacității de a reține lichidele, pot fi de ajutor clisme ușoare cu sare de bucătărie. Folosiți o linguriță rasă de sare pentru o jumătate de litru de apă. Folosind o pompiță periformă, injectați în rect între 30 și 60 ml de soluție și țineți strâns fesele timp de mai multe minute. Repetați din oră în oră (sau la două ore) până când situația se remediază și puteți reține lichidele pe care le beți.

GLAUCOMUL

Presiunea din interiorul globului ocular (tensiunea intraoculară), mai mare decât cea normală, se numește glaucom. Aproximativ un milion de americani au glaucom și nu știu. Este cauza a 10% din toate cazurile de orbire și apare la 1%-2,5% din americanii în vârstă de treizeci și cinci de ani sau mai mult. Orbirea din glaucom este mai întâlnită la negri decât la albi. Are tendința de a se transmite pe linie familială. Rudele celor suferinzi de glaucom sunt de cinci sau șase ori mai predispuse să sufere ele însele de glaucom decât persoanele care nu au glaucom în antecedentele familiale.

În ochi se produce lichid în mod constant și tot astfel se scurge în afară. Presiunea internă apare dacă lichidul — numit umoare apoasă — este împiedicat să se scurgă. Presiunea internă normală a ochiului este de aproape 15-20 mm coloană de mercur, însă în glaucom nivelul poate fi de 40 mm sau mai mare. Imaginați-vă un balon umplut cu apă din ce în ce mai multă, astfel încât lichidul să nu se poată scurge prin nici o parte a sa. Pereții balonului sunt supuși unei presiuni din ce în ce mai mari. Această presiune crescândă din globul ocular poate duce la vătămarea nervului optic, producând pierderea treptată a vederii.

Există trei tipuri de glaucom: de închidere angulară, de deschidere angulară și congenital. Glaucomul de închidere angulară este adesea acut și trebuie tratat medical urgent. Pacientul poate avea uneori vederea neclară și poate vedea halouri colorate în jurul luminilor artificiale. Aceste episoade apar adesea când persoana este într-o stare emoțională pronunțată sau într-un mediu întunecat care produce o dilatare a pupilelor. Pot fi înregistrate dureri severe în sau în jurul ochiului din pricina unei creșteri rapide a tensiunii intraoculare. Durerea este adesea prezentă la un singur ochi. Pupila poate fi dilatată și de asemenea, se poate înregistra o stare de greață sau vomă.

Glaucomul de deschidere angulară se instalează mai încet. Pacientul poate avea o stare de disconfort sau simțământul oboselii

ochiului, în mod special după ce a vizionat filme sau a privit la televizor într-o cameră întunecată, după ce a stat într-un loc slab iluminat și în cazul în care nu se observă schimbări în bine după schimbarea rețetei de ochelari. Pacientul își pierde încet claritatea naturală — atât de încet încât adesea nici nu își dă seama de pierdere. Pot fi halouri în jurul luminilor și pierderea vederii. Acest tip de glaucom este cel mai des întâlnit. Glaucomul de deschidere angulară începe, în general, pe la vârsta de patruzeci până la patruzeci și șase de ani. Dacă nu este tratat, poate avea ca urmare pierderea vederii până la șaizeci — șaizeci și cinci de ani.

Glaucomul congenital este prezent la naștere sau la puțin timp după aceasta. Este adesea asociat cu alte defecte din naștere.

TRATAMENT

1. Persoana cu glaucom trebuie să fie în mod regulat sub supravegherea medicului său. Diagnosticul timpuriu și tratamentul au o importanță deosebită în prevenirea orbirii.
2. Grijile, mânia, frica și alte tulburări emoționale trebuie evitate, deoarece conduc la o creștere a presiunii intraoculare
3. Evitați ridicarea unor greutăți mari, împingerea lor etc., dar nu ezitați să efectuați exerciții fizice moderate în aer liber, deoarece acestea scad tensiunea intraoculară.
5. Cititul, cusutul etc. să fie făcute cu moderație.
6. Evitați constipația, deoarece tensiunea oculară crește și prin sforțările de eliminare a scaunului.
7. Odată cu creșterea tensiunii arteriale, crește și tensiunea intraoculară. Tratați hipertensiunea arterială prompt și cu consecvență.
8. Obezitatea poate împiedica scurgerea umoarei apoase în exterior. Dacă sunteți supraponderal începeți un program de reducere a greutății.
9. Un atac de glaucom poate fi provocat la persoanele susceptibile printr-o singură ceașcă de cafea. Evitați cafeaua și alte alimente sau băuturi care conțin cofeină.
10. S-a pus de curând în vânzare pe piață un plasture adeziv mic, conținând o medicație menită să prevină răul de mișcare. Mai

multe cazuri de glaucom au fost provocate prin acești plasturi. Și alte medicamente cum ar fi corticosteroizii (medicamentele cu cortizon) pot provoca glaucomul.

11. Noile dispozitive ortopedice care suspendă o persoană cu capul în jos produc, s-a arătat, o creștere alarmantă atât a tensiunii arteriale cât și a celei oculare.
12. Poziția cu fața în jos poate produce o creștere semnificativă a tensiunii intraoculare.
13. Anomaliile glicemice — cum ar fi diabetul — pot grăbi instalarea glaucomului.
14. Folosirea tutunului sporește tensiunea intraoculară.
15. Nu beți mult lichid odată. Probabil că un pahar sau două de apă băută odată nu este un lucru riscant. Beți mult lichid însă în decursul întregii zile, în cantități mici de fiecare dată.

Compresele alternative fierbinți-reci pot fi de ajutor

16. Unii sunt de părere că uneori glaucomul se poate datora și unei alergii alimentare. Pentru a consulta lista celor mai întâlniți agenți alimentari alergenici vedeți Apendicele B.
17. Compresele fierbinți aplicate pe ochi timp de nouă minute, urmate de compresii reci aplicate timp de un minut, în mod alternativ, câte o oră pe zi, pot fi de ajutor.
18. Folosiți o dietă fără zahăr și grăsimi.

HEMOROIZII

Hemoroizii sunt varicozități sau dilatații ale venelor plexului venos perianal (și ale rectului). Acelea care se produc deasupra sfincterului intern (o bandă de fibre musculare aflate exact în interiorul anusului) se numesc hemoroizi interni; acelea care se produc sub sfincterul intern se numesc hemoroizi externi. Hemoroizii externi sunt numiți adesea noduli. Hemoroizii se produc cel mai adesea între vârstele de douăzeci și cincizeci de ani [221]. Simptomele pot dispărea o vreme pentru ca apoi să producă mari neplăceri.

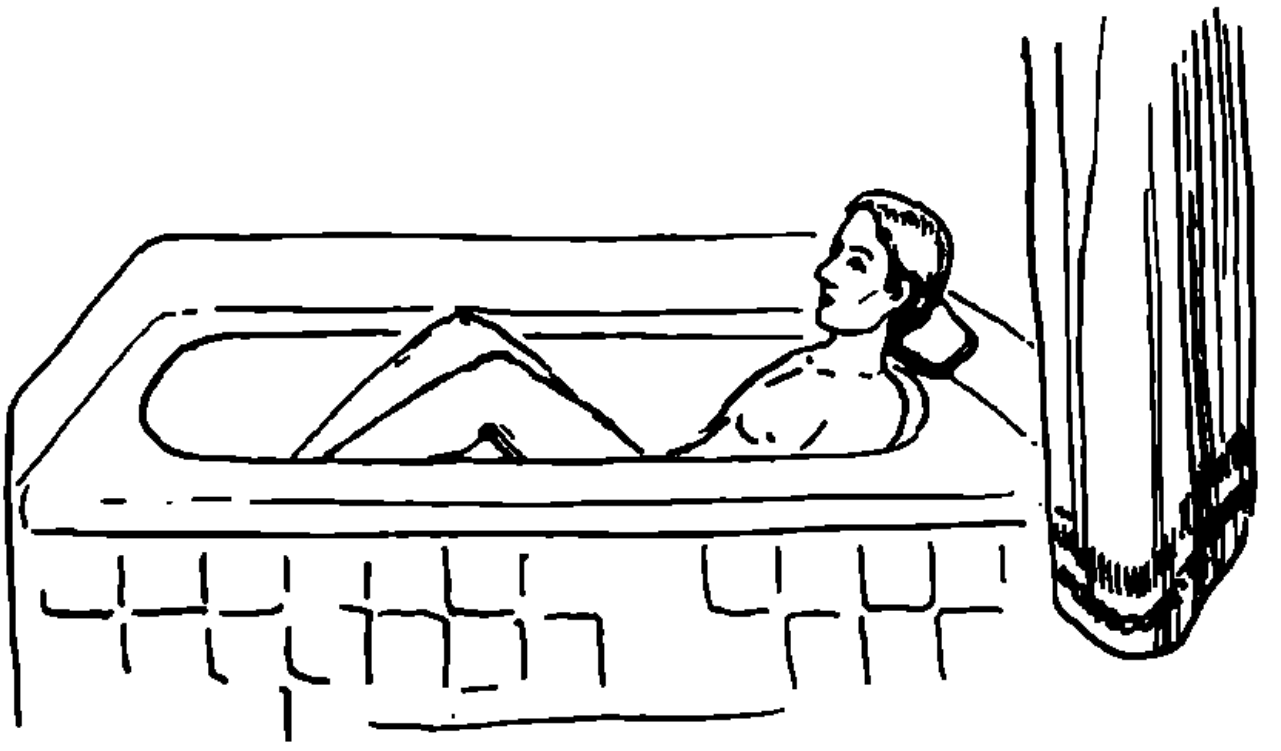
Simptomele includ sângerări care pot fi severe și prelungite până în punctul în care să producă anemie. Durerea este uneori atât de severă încât persoana nu poate să se așeze sau să meargă drept. Această durere severă indică aproape întotdeauna un cheag de sânge într-una din venele varicoase. Mâncărimile sunt adesea intense dar nu foarte severe.

Orice stare care duce la creșterea presiunii interne abdominale sau obstrucționează fluxul sańgvin prin venele plexului hemoroidal poate provoca apariția hemoroizilor. Printre cele mai comune cauze numărăm constipația, graviditatea, forțarea pentru eliminarea fecalelor, ridicarea unor greutăți, tusea puternică, strănutul prelungit, frecvent, folosirea prelungită a laxativelor sau clismelor, perioadele lungi de timp în care se stă jos sau în picioare fără mișcare, lipsa de exercițiu fizic și presiunea mare în vena portă a ficatului, după cum poate fi observat în ciroza ficatului.

TRATAMENT

1. O dietă bogată în fibre va ajuta formarea unor scaune voluminoase care vor fi eliminate fără efort.
2. Consumul adecvat de apă este esențial în evitarea scaunelor tari, uscate, greu de eliminat.
3. Exercițiul fizic zilnic, în aer liber, va stimula buna funcționare intestinală.
4. Băile de șezut pot aduce o ușurare a durerilor. Stați în apă fierbinte la o adâncime de circa 25-30 cm și o temperatură de 38°C, timp de 10-20 de minute, de trei până la cinci ori pe zi. Dacă depărtați fesele, apa va avea acces în zonă mult mai repede. Împăturiți un prosop pentru a vă face o pernă pe care să stați în cadă. Baia de șezut va alina țesuturile imflamate și va potoli spasmele mușchilor anusului și rectului, care însoțesc adesea imflamația.

   Dacă doriți, puteți adăuga un sfert de cană de „witch hazel" la baia de șezut.



În cazurile severe, puteți folosi alternativ băi fierbinți și reci. Un model ar fi acela al folosirii a două căzi galvanizate, aranjate la un unghi în care să stați comod. Una din ele să fie umplută cu apă fierbinte și cealaltă cu apă de la robinet (rece). Stați în cea fierbinte timp de cinci minute și în cea rece între treizeci de secunde și un minut. Alternați fierbinte cu rece de trei ori.

Evitați alimentele condimentate și foarte asezonate, cum ar fi chili și pizza, întrucât acestea pot irita zona deja inflamată.

O acțiune laxativă ușoară poate fi de dorit, însă aceasta trebuie să fie foarte moderată. Diareea va agrava mult problema. Făina de ovăz, grâul nedecorticat, prunele, fructele și legumele au o acțiune ușor laxativă, după cum s-a constatat.

5. Evitați curățarea excesivă a anusului după fiecare scaun. Sugerăm o tamponare cu o bucată de hârtie igienică umezită în locul frecării. Puteți face de asemenea, un duș.
6. Ceapa fiartă face ca sângele să redobândească puterea de coagulare pierdută, o persoană declarând că a reușit să oprească sângerarea prin consumul zilnic de ceapă [220].
7. O împachetare cu gheață poate aduce ușurarea durerilor.
8. Este mai bine să evitați compușii care conțin agenți anestezici locali, deoarece aceștia pot irita zona și întârzia procesul de vindecare. Sunt obișnuite reacțiile alergice la anestezicele locale. Aceste produse pot fi identificate prin sufixul „cainǎ" din numele lor sau din lista ingredientelor.
9. O statistică din 1996 arată că nu există nici o dovadă că vreunul din ingredienții din „Rețeta H", singur sau împreună cu alt ingredient, poate reduce inflamația sau hemoroizii [222]. Rețeta H conține un antiseptic, un „derivat activ al celulei-ferment" și unturǎ de rechin.
10. Un astringent cum ar fi ceaiul „golden seal" sau „witch hazel" poate fi aplicat sub forma unei compresii reci sau fierbinți.
11. Evitați să stați nemișcați mult timp.
12. Dacă hemoroizii sângerează, evitați folosirea aspirinei, întrucât acestea împiedică coagularea eficientă a sângelui și va avea ca efect prelungirea sângerării.

13. Un supozitor cu aloe poate fi foarte eficient. Tăiați o bucată de aloe de circa 6,5 cm, cojiți-o și introduceți-o în rect.
14. Mulți oameni au observat o ușurare în urma folosirii prișnițelor cu afine. Amestecați o mână de afine în mixer. Înfășurați cam o lingură de afine într-un tifon fin și aplicați-o în zonă. Schimbați după o oră, repetând procedeul dacă este necesar.
15. Aplicații cu lecitină pot fi extrem de benefice. Ungeți pur și simplu zona cu o cantitate mică, așa cum ați unge, de pildă, cu vaselină.
16. Puteți decoji un fragment dintr-un „cățel" de usturoi, râcâiți-l puțin la suprafață pentru a se scurge sucul și introduceți-l în rect la culcare. Va fi expulzat a doua zi în timpul procesului normal de eliminare [223].
17. Durerea severă ascendentă indică adesea un hemoroid cu cheag. În acest caz un medic trebuie să-l deschidă pentru a elimina cheagul și abia apoi va urma încetarea durerii. Acest lucru nu se aseamănă cu o hemoroidectomie și este un tratament simplu și rapid. Băile de șezut descrise mai înainte aduc o ușurare rapidă.

Hemoroidectomia poate fi indicată în cazul unui prolaps sever al hemoroizilor sau în cazul hemoroizilor care provoacă probleme recurente, persistente. Adesea, cei care evită intervenția chirurgicală pentru o durată de timp nerezonabilă, trec prin experiența inutilă a unor neplăceri și incapacități motorii. Există mai multe tehnici noi — benzi de cauciuc, înghețare etc. — care dau rezultate foarte bune și pot fi aplicate fără internare. Lucrul important este găsirea unui chirurg proctolog care cunoaște foarte bine și a practicat îndelung procedura.

HEPATITA (virală)

Hepatita este o afecțiune inflamatorie a ficatului. Poate fi cauzată de un virus, bacterie sau o substanță toxică. Vom discuta, în principal, tipul hepatitei provocate de un virus — hepatita virală.

Există două tipuri principale de hepatită virală: hepatita A și hepatita B. Hepatita A se transmite prin apa, laptele sau alimentele contaminate și are o perioadă de incubație de 15-45 zile. Persoana care are hepatită prezintă pericolul de contaminare în cel mai înalt grad imediat, înainte de instalarea simptomelor, asftel încât lucrătorii din alimentație pot transmite hepatita înainte de a se îmbolnăvi. În general, nu se transmite virusul timp de șapte până la nouă zile, după instalarea „gălbinării" (îngălbenirea pielii și a albului ochilor). Oamenii care lucrează cu animale pot lua virusul de la acestea. Este cunoscut că scoicile sunt purtătoare ale virusului, chiar dacă apele din care au fost recoltate întrunesc cerințele standard pentru creșterea lor sanitară [228]. Vindecarea de hepatită A are loc, în general, în patru săptămâni.

Hepatita B este întâlnită în toată lumea, însă mai mult în zonele cu densitate mare a populației și igienă deficitară. Sursele majore de infecție sunt purtătorii sănătoși și cei cu hepatită activă. Hepatita B are o perioadă de incubație de 28-160 zile (două până la șase luni) și însănătoșirea poate avea loc într-o perioadă de șase luni. Se crede că acest tip de hepatită se transmite cel mai adesea prin sânge, dar și prin alăptare, spermă și secreții respiratorii. Virusul se poate răspândi și prin ace de seringă, seringi și alte instrumente contaminate, prin sărut și activitate sexuală. Au fost depistate cel puțin șase cazuri de hepatită B transmise prin ace de acupunctură contaminate [230]. Homosexualii, care practică sex anal, sunt confruntați cu un risc ridicat. Pacienții dependenți de dializă sau de transfuzii de sânge au de asemenea, un risc ridicat. Hepatita cronică activă, care poate duce la ciroza ficatului și la moarte, se poate produce mai ales prin hepatita B.

Simptomele hepatitei includ „gălbinare", oboseală, lipsa poftei de mâncare, durere de cap, iritabilitate, înțepenirea încheie-

turilor, vomă, dureri de stomac, diaree sau constipație, dureri musculare și febră; pot fi prezente mâncărimi sau erupții pe piele. Mâncărimile se datorează acumulării de săruri ale bilei sub piele. Icterul (sau gălbinarea) este la început observat la ochi și la membranele mucoase. Urina poate fi închisă la culoare din cauza excesului de bilirubină excretată de rinichi, iar scaunul poate căpăta culoarea argilei din cauza absenței pigmentului bilei. Ficatul se mărește și devine sensibil.

În Statele Unite sunt raportate anual patruzeci de mii până la șaptezeci de mii de cazuri de hepatită, însă unii specialiști consideră că există un număr înzecit mai mare de cazuri nerecunoscute vreodată ca fiind hepatită. Copiii și adulții tineri sunt cei mai susceptibili de a avea hepatită; incidența cea mai mare este în rândurile adolescenților.

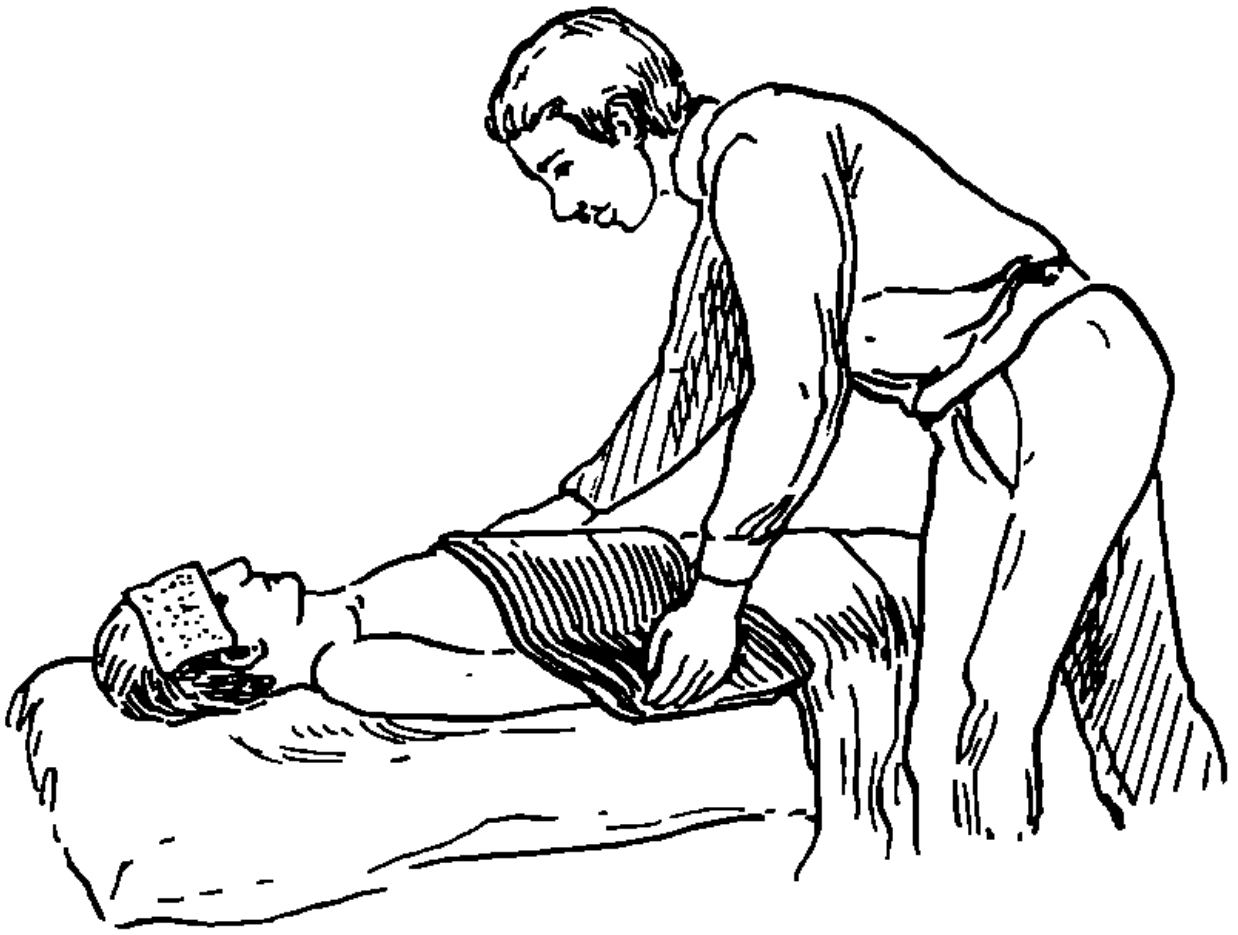
În ultimii ani s-a înregistrat scăderea hepatitei A, cam 25% din cazurile de hepatită sunt hepatită de tip A. Incidența hepatitei B crește odată cu abuzul de droguri al tinerilor, în special bărbați între cincisprezece și treizeci și patru de ani [229]. În 1979, hepatita se clasa pe locul patru din toate cele treizeci de boli molipsitoare naționale.

TRATAMENT

1. Din fericire, majoritatea cazurilor de hepatită tind să dispară după o vreme, având evoluție autolimitată, și se vindecă prin odihnă și îngrijire atentă. Odihna la pat a fost considerată importantă în trecut pentru tratarea hepatitei, însă, studii militare au arătat că nici exercițiul fizic început după faza acută nu este periculos [231]. Mulți specialiști sunt de părere că oboseala care însoțește boala va limita cantitativ exercițiile pe care le putea face pacientul și îșI instruiesc bolnavii să nu renunțe la exercițiul fizic, evitând obosirea provocată prin abuz. Odihna prelungită la pat, în sine, poate duce la slăbiciune.
2. Apetitul pacientului este de obicei redus, iar uneori, chiar mirosul de mâncare gătită îi provoacă greață. A ajuta astfel de pacienți să mănânce corespunzător este adesea o sarcină de mare răspundere. Asigurați-vă că pacientul consumă un

mic dejun hrănitor, deoarece pofta sa de mâncare scade pe parcursul zilei. Evitați mâncărurile grele, uleioase și băuturile alcoolice. Se recomandă o dietă lipsită de uleiuri.

3. Pacientul să lupte împotriva constipației, întrucât acumulările de fecale în intestinul gros fac ca sângele să absoarbă mai multe produse de excreție cum ar fi amoniacul, crescând prin aceasta volumul de muncă al ficatului deja inflamat.
4. Pacientul să fie încurajat să bea multă apă pentru a curăța rinichii de produsele toxice.
5. Pacientul să facă baie des și să nu neglijeze spălarea mâinilor cu săpun și apă caldă după fiecare scaun. Cel mai bine este ca pacientul să aibă un scaun separat la toaletă, dar dacă acest lucru nu este posibil, spălați scaunul după folosire.
6. Pacientul să nu pregătească mâncare pentru ceilalți și să nu stea în zona pregătirii hranei. Să folosească tacâmuri care pot fi aruncate după utilizare; dacă nu este posibil, tacâmurile sale să fie spălate separat de cele ale restului familiei. Tacâmurile de unică folosință să fie aruncate după ce sunt introduse în pungi de plastic.
7. Lenjeria de pat și cea de corp, îmbrăcămintea, să fie spălate separat.
8. Bolnavul de hepatită să fie ferit de emanații toxice, cum ar fi cele ale unor lichide pentru curățat.
9. Medicamentele să fie folosite „cu zgârcenie" în timpul hepatitei, întrucât aceste substanțe sunt toxice pentru ficat. Nu există antibiotice care să combată hepatita. Pastilele anticoncepționale care conțin estrogen ridică, după cum se știe, nivelul bilirubinei din limfă și nu trebuie folosite. Corticosteroizii administrați în faza acută pot duce la o recidivă ulterioară, aceștia neavând nici o acțiune binefăcătoare care să poată fi demonstrată. Chiar și aspirina este toxică pentru ficat [232].
10. Compresele fierbinți peste zona ficatului timp de cincisprezece minute urmate de un masaj cu buretele rece, și repetarea consecutivă a acestor alternări, fierbinți-reci de patru ori, poate constitui o alternativă zilnică. Terminați tratamentul printr-un duș sau o baie.



11. Pentru ridicarea temperaturii corpului și a rezistenței sale în lupta cu virusul, puteți aplica pacientului o baie fierbinte (cada umplută pe jumătate). Pacientul stă în cadă, în apa fierbinte — cât poate tolera — până când temperatura corpului atinge 39-40°C. Puteți răci apoi apa din cadă pentru ca temperatura corpului să fie astfel menținută timp de douăzeci de minute. Aplicați țesături reci (udați-le în apă cu gheață și apoi stoarceți-le bine) pe față și cap pentru a răcori capul. Dați pacientului multă apă să bea, deoarece va pierde mult lichid prin transpirație. După douăzeci de minute să facă un duș de răcorire, îmbrăcați-l călduros și puneți-l să se odihnească la pat până când transpirația încetează. Tratamentul poate fi urmat între zece și cincisprezece zile, însă unii pacienți nu pot tolera „chinul" fizic al tratamentelor zilnice.

HERNIA DIAFRAGMATICĂ

Hernia diafragmatică presupune o protruziune a unei părți a stomacului în cavitatea toracică, prin diafragmă. O slăbiciune a diafragmei, care nu înconjoară bine esofagul, lasă un spațiu suficient pentru ca o parte din stomac să alunece prin acesta, în sus. Această slăbiciune este adesea cauzată de o presiune crescută în cavitatea abdominală. Obezitatea, graviditatea, tumorile, îmbrăcămintea strâmtă, ridicarea de greutăți mari, tusea, obiceiul de a mânca fără măsură și efortul de a elimina scaune dificile, toate acestea sunt cunoscute ca factori ce duc la creșterea presiunii intra-abdominale. Alți factori sunt bătrânețea, lipsa de exercițiu, alimentația săracă, răniri și perioadele lungi petrecute în pat cum ar fi, spre exemplu, în cazul unei boli prelungite.

Hernia diafragmatică este cea mai întâlnită anomalie structurală a tractului gastro-intestinal superior și mulți oameni nici nu-și dau seama că au această afecțiune. Unele studii sugerează că se poate demonstra prin radiografie că 20% din adulții americani au hernie diafragmatică [225].

„Arsurile" constituie probabil cel mai comun simptom și se datorează iritației esofagului de către acizii secretați de stomac. De asemenea, sunt comune simptomele de greutate la înghițire și întoarcerea bruscă a materiei din stomac. Materia de care am amintit are adesea un gust iute (acid), acru sau amar. Mai poate exista senzația că avem un nod mare în gât sau că mâncarea ne-a rămas în gât. După mai mult timp aceasta poate duce la esofagită cronică, odată cu dificultatea pronunțată de a înghiți și stricturi ale esofagului.

Hernia diafragmatică are la femei o incidență de patru ori mai mare ca la bărbați, probabil din pricina îmbrăcămintei strâmte. Aceasta apare cel mai adesea în grupul de vârstă de 40-70 ani [224].

TRATAMENT

1. Evitați constipația prin folosirea unei largi varietăți de cereale nedecorticate, fructe și legume. Evitați toate elementele rafinate, inclusiv produsele din făină albă și zahăr. Poate fi necesar să adăugați una până la trei linguri de tărâță în dieta zilnică.

2. Beți șase până la opt pahare de apă pe zi.
3. Evitați supraalimentația.
4. Un program zilnic de două mese (mic dejun și prânz) este mai bun decât cel de trei mese; dacă veți lua totuși cina, aceasta să fie ușoară (fructe și cereale) și cu câteva (două—trei) ore înainte de culcare. Când ne așezăm, mâncarea tinde să se reverse din stomac, înapoi în gât. S-ar putea ca singurul tratament bun împotriva arsurilor să fie... renunțarea la cină.
5. Pacienții supraponderali trebuie să-și reducă greutatea până la normal sau ușor sub normal.
6. Evitați articolele de îmbrăcăminte ca: brâiele, cingătorile, corsetele, centurile.
7. Dacă o persoană se simte neconfortabil în timpul nopții, poate fi de folos ridicarea capului patului cu 9 până la 18 cm.
8. Folosirea sucului sau gelului de aloe, 60 grame din două în două ore, după nevoie, poate ușura mult arsurile.
9. Exercițiul fizic zilnic, în aer liber, va ajuta la păstrarea unui bun tonus muscular și va preveni constipația. Mersul pe jos și grădinăritul sunt exerciții excelente. După mese evitați exercițiile obositoare.
10. Imediat după masă, evitați ridicarea unor greutăți mari, sforțările sau aplecările (îndoirea de la mijloc).
11. Stresul provoacă uneori simptomele și trebuie evitat [224]. Exercițiul fizic neutralizează stresul.
12. Alimentația să se facă după un program regulat pentru a îngădui stomacului să se golească până la următoarea masă. Nu mâncați nimic între mese întrucât aceasta întârzie golirea stomacului.
13. Capătul de jos al esofagului are în mod normal o zonă numită sfincterul esofagian, care acționează ca o barieră pentru a opri refluxul (întoarcerea) alimentelor și acizilor iritanți din stomac în esofag. Este cunoscut faptul că unele alimente, medicamente și tutunul (fie mestecat, fie fumat) fac ca presiunea sfincterului esofagian să scadă și cu aceasta să ajute refluxul acid din stomac în esofag, provocând astfel cunoscutele arsuri. Substanțele dăunătoare includ metilxantinele (pe care le găsim în cafea și

ciocolată), alcoolul, fructele citrice, mâncărurile condimentate, roșiile, tutunul, peppermint (izmă, mentă pipărată) și spermint (un fel de izmă, mentha spicata). Evitați-le. Cafeaua este deosebit de dăunătoare, deoarece presiunea sfincterului esofagian scade în primele 30-45 minute după consumul de cafea; întrucât producția acidă din stomac atinge un punct maxim — din pricina efectului stimulativ al cafelei — în aceeași perioadă de timp, refluxul și deci arsurile pot fi adesea grave [226]. Laptele nedegresat produce și el scăderi semnificative ale presiunii sfincterului esofagian [227].

14. Tutunul este un paralizant atât de puternic al sfincterului esofagian inferior încât un singur fum de țigară poate coborî presiunea sfincterului la zero. Conținutul stomacului se poate atunci revărsa fără nici o piedică în esofag, producând binecunoscutele „arsuri ale fumătorului". Nu numai că tutunul poate agrava hernia diafragmatică, dar poate produce toate simptomele acestei tulburări unor persoane care nici măcar nu au hernie. Singurul remediu este încetarea fumatului.

Înlocuiți băuturile conținând cola, cafeaua și ceaiurile cu băuturi și ceaiuri din plante medicinale.

COPILUL HIPERACTIV

Hiperactivitatea este astăzi o problemă foarte obișnuită a copilăriei și provoacă dificultăți importante în multe familii americane. Aproape toți copiii manifestă un comportament superactiv într-o perioadă sau alta a vieții lor.

Copilul hiperactiv se foiește și se agită, nu poate sta jos nici o clipă, aleargă în loc să meargă și, în mod constant, aleargă de la un obiect la altul. Mulți copii hiperactivi nu se opresc din vorbit. Perioada de timp în care sunt atenți este scurtă, acționează înainte de a gândi, sunt impulsivi, atenția le este ușor distrasă și uită ușor. Adesea sunt incapabili să urmeze o serie de acțiuni și au un nivel scăzut de timiditate. Sunt adesea cu toane, iritabili, se supără ușor și au probleme când trebuie să se concentreze.

Un număr de cazuri de hiperactivitate se datorează problemelor emoționale sau nivelului de inteligență. Alte cazuri se datorează unei lipse de disciplină constantă sau ineficientă în familiile respective. Copiii hiperactivi controlează adesea situația din cămin mai mult decât părinții lor; părinții cedează de multe ori în fața dorințelor copilului pentru a evita o „confruntare". Copiii care adesea sunt disciplinați de către părinți prin țipete, curând nici nu-i mai bagă în seamă și se pierde controlul asupra lor. Părinții trebuie să-și stăpâneaască propriul comportament pentru a-l putea controla pe cel al copiilor.

Copiii răsfățați sunt stăpâni pe situație în familia lor mai mult decât părinții. Când acești copii merg la școală, unde există restricții privind modul de comportare, adesea au o manifestare excesivă, în încercarea lor de a controla și acest mediu. Părinții trebuie să își aducă aminte că fiii și fiicele lor au nevoie de disciplină.

Un tip de hiperactivitate are drept cauză o deviație sau întârziere a dezvoltării copilului. Acești copii nu-și pot controla comportamentul deoarece „centrul stăpânirii de sine" nu se dezvoltă la fel de rapid pentru secțiunile motorii ale corpului. Controlul de sine se maturizează pe la vârsta pubertății, iar nivelul de activitate scade; timpul necesar concentrării și atenției crește.

La copiii hiperactivi se pot observa, adesea, probleme care țin de domeniul învățării. Aceste probleme la învățătură se datorează de asemenea, întârzierii în dezvoltare și pot fi rezolvate odată cu trecerea timpului. Acest tip de copil poate fi capabil să-și repare singur bicicleta sau să asambleze modele complicate, însă nu poate învăța să citească. Mulți educatori sugerează acum să nu trimitem copiii la școală până nu au vârsta de 8-10 ani, lăsând timp pentru dezvoltarea unei bune coordonări musculare. Băieții au probleme cu învățatul mai des decât fetele, deoarece până la pubertate dezvoltarea lor este mai lentă decât a fetelor.

Suprastimularea în fața televizorului, jocurile competitive etc. pot duce la hiperactivitate. Unii psihiatri sunt de părere că schimbarea frecventă a imaginilor — cum putem vedea la spectacolele T.V. — la fel ca și numeroasele scene de violență din multe programe, au un efect stimulativ asupra copiilor sensibili. Prin schimbarea frecventă a imaginilor, privirea este învățată să se concentreze puțin. Copiii al căror sistem nervos este prea solicitat se complac adesea într-o activitate neatentă și o stare de iritabilitate. Așa se explică probabil de ce un program supravegheat de exerciții pentru mușchii mari ai corpului s-a dovedit eficient în calmarea copiilor hiperactivi. Credem că grădinăritul, munca în curte și alte activități similare, împreună cu părinții, vor fi extrem de binefăcătoare pentru copiii hiperactivi.

Un copil este de trei ori mai predispus să devină hiperactiv dacă mama sa fumează douăzeci și trei de țigări, sau mai mult pe zi, când este însărcinată, decât dacă mama nu fumează. Motivul pentru care se întâmplă acest lucru nu este bine conturat, însă se poate ca scăderea fluxului sangvin către placentă — un fenomen care se întâmplă la fumătoare — să întârzie dezvoltarea fetusului.

Dr. John Ott crede că anumite tipuri de lumini fluorescente sunt stimulative și citează studii în care un grup de studenți dintr-o sală de curs a manifestat o ameliorare comportamentală când s-a schimbat felul de iluminare din sală. Totuși, această teorie mai are nevoie de studii înainte de a fi citată drept cauză a hiperactivității.

Unii copii hiperactivi sunt ușor de identificat, chiar ca sugari: pot avea dificultăți cu somnul sau cu mâncarea (au adesea colici)

și se târăsc în mod frecvent în afara pătuțurilor. Când încep să umble de-a bușilea, acești copii îi fac pe părinții lor să fie într-o constantă alarmă pentru a feri orice obiect din calea lor. Se pot trezi chiar în timpul nopții pentru a umbla la lucrurile ferite de părinți în timpul zilei. Ei pot reacționa invers la medicație, altfel de cum ne-am putea aștepta; tratamente care pe alți copii îi liniștesc, pe aceștia îi pot ține treji toată noaptea. Pe măsură ce se maturizează, pot manifesta probleme similare. Se pot juca bine cu un copil, însă adesea pot apărea certuri dacă mai sunt și alți copii. De obicei, încearcă să aducă sub controlul propriu colegii de joacă. Acest lucru este citat printre motivele care cer ca acești copii să înceapă școala ceva mai târziu și să fie instruiți corespunzător în familie, mai ales băieții.

Faptul că într-un procent mare acești copii ajung să fie adolescenți confruntați cu probleme serioase: droguri, fuga de acasă, depresiuni, crime etc. demonstrează că trebuie făcut un efort pentru a corecta hiperactivitatea și nesupunerea lor încă de timpuriu.

Fără îndoială că majoritatea cazurilor de hiperactivitate se datorează factorilor de alimentație, după cum vom vedea.

TRATAMENT

1. Indiferent de motivele hiperactivității lor, copiii prea neliniștiți răspund favorabil unui mediu de disciplină și constanță în acțiuni. Cu cât există mai multă consecvență în mediul vital, cu atât scade și hiperactivitatea.
2. Consecvența este cheia stăpânirii copiilor hiperactivi. Pentru ca educarea copiilor să fie eficientă, copilul trebuie să știe că părintele său nu glumește când afirmă ceva. Amenințări de genul „dacă mai faci asta o singură dată, îți rup mâinile", nu vor fi duse până la capăt în mod evident, iar copilul, știind că părintele nu va aplica ceea ce spune, va înțelege curând că nici alte măsuri disciplinare nu vor fi aplicate. Declarațiile exagerate îl învață pe copil neascultarea, deoarece acesta știe că părintele n-are de gând să facă ceea ce spune.

   Dacă ne răzgândim, după ce am dat instrucțiuni copilului, vom provoca instabilitate și nesiguranță în mediul familial. O

mamă care poruncește copilului să-și facă baie poate întâmpina atâta rezistență din partea acestuia încât, în cele din urmă, se decide să-i spună că se poate culca și fără a face baie. Copilul învață că își poate forța mama să se răzgândească.

Părintele unui copil hiperactiv trebuie să-l controleze pentru a se asigura dacă instrucțiunile date copilului au fost îndeplinite. Când copilul știe că părinții nu-l controlează, el poate să nu urmeze instrucțiunile lor, dar să le spună că le-a urmat.

Cea mai bună carte tipărită despre subiectul creșterii copilului este cartea cu același nume, *Îndrumarea copilului* [8] de E.G.White (Review and Herald Publish., Washington, D.C.)

3. Un alt motiv pentru care trebuie să controlăm dacă instrucțiunile au fost duse la bun sfârșit este acela că acest tip de copil este ușor atras de alte lucruri și uită foarte repede ceea ce era de datoria sa să facă. Copilul trebuie învățat să-și folosească memoria.
4. Părinții trebuie să facă front comun în fața copilului. Ei trebuie să aibă stabilite reguli și pretenții pentru îndeplinirea lor. Când unul dintre părinți subminează autoritatea celuilalt, va rezulta confuzie, nesiguranță și finalitatea este nesigură, lucruri, care sunt de așteptat să ducă la o creștere a hiperactivității copilului. În plus, copilul poate să determine pe unul dintre părinți să se întoarcă împotriva celuilalt, pentru a-și asigura îndeplinirea capriciilor.

   Există un puternic curent de opinie — deși pot lipsi studiile de specialitate pentru confirmare — că acei copii care provin din familii destrămate pot avea mai repede neșansa dobândirii unor manifestări comportamentale ca hiperactivitatea.
5. Un program regulat este vital pentru creșterea copiilor hiperactivi. Ora de deșteptare, mesele și ora de culcare trebuie stabilite într-un program fix, timp de 365 zile pe an. Un copil care este obișnuit să meargă la culcare la oră fixă va protesta mai puțin decât unul care are un program de culcare dezor-

[8] În original *Child guidance*.

donat. Regulile stabilite în programul zilnic fac mediul familial mai stabil.

6. Când părinții fixează reguli pentru copii, părinții trebuie să fixeze și pedepse pentru cazul în care acestea sunt încălcate. Acest lucru îi ajută pe copii să înțeleagă care va fi consecința unei neascultări. Dacă micuțul știe că părintele va acționa sigur pentru aplicarea pedepsei în caz de încălcare a regulilor, el va ajunge să înțeleagă faptul că răspunde pentru comportamentul său și că ceea ce rezultă din comportarea sa — bună sau rea — este provocat de el însuși.
7. Unii copii se poartă urât pentru a atrage atenția. În multe familii, singurul moment în care comportamentul unui copil este luat în seamă este acela în care copilul se poartă urât. Adesea, părinții dau mai multă atenție greșelilor, nedesăvârșirilor și eșecurilor decât succeselor și realizărilor. A nu reacționa la greșeli comportamentale este o metodă bună de disciplină, dacă este folosită cum trebuie. Comportamentul care îi deranjează pe alții sau poate produce vătămări oamenilor sau distrugeri ale proprietății lor nu poate fi ignorat, însă accesele de mânie, îmbufnarea, „reclamațiile" făcute pe un ton plângător etc. sunt cel mai bine rezolvate prin ignorarea lor. Adesea, când copilul observă că părintele nu-i ia în seamă comportamentul, își va intensifica reacțiile, însă aceste intensificări nu vor avea ca timp de manifestare decât maximum cinci zile. Pe măsură ce copilul vede că părintele nu reacționează nici la această creștere a ostilității, va renunța.

   A recunoaște comportamentul frumos al unui copil este un mod strălucit de a i-l întări. Când copilul își face curat în cameră și îndeplinește o însărcinare fără a se plânge etc. să fie lăudat pentru acestea.

DIETA

8. Dieta Feingold a fost folosită în multe cazuri de hiperactivitate. Această dietă elimină toate alimentele care conțin salicilați.

ALIMENTE CARE CONȚIN SALICILAȚI

migdale
mere
caise
mure
cireșe
castraveți
migdale
stafide
agrișe
struguri
piersici
nectarine (piersici cu coaja subțire și lucioasă)
portocale
piersici
murături
prune
prune uscate
zmeură
căpșuni
roșii

Alimentele care conțin BHT, coloranți artificiali și arome artificiale trebuie eliminate din dieta copiilor. Dacă în timp de patru până la șase săptămâni copilul are o ameliorare în comportament ca urmare a dietei, alimentele din lista menționată pot fi reintroduse, unul câte unul. Dacă nu se observă o creștere a activității, după trei sau patru zile de la folosirea alimentului, puteți adăuga încă unul pe listă. Testați toate alimentele în acest mod.

Dieta trebuie să fie respectată cu strictețe. Chiar și o ușoară întrerupere poate anula beneficiile de pe urma acestei diete.

Dr. Feingold sugerează că întreaga familie să urmeze dieta în același timp. Acest lucru ușurează lucrurile atât pentru copil cât și pentru mamă. Pentru o bună discuție privind acest subiect vedeți cartea *„FOOD ALLERGIES MADE SIMPLE"* de Austin, Thrash și Thrash.

Mulți cercetători sunt de părere că alergiile alimentare sunt o cauză frecventă a hiperactivității. Zahărul și laptele sunt considerați agenți alergenici principali, dar și ouăle, porumbul, grâul, citricele, carnea de vită și de porc sunt o cauză frecventă a reacțiilor alergice. Alimentele care irită stomacul sau inflamează nervii trebuie scoase din alimentația curentă a copilului. Aceste alimente includ cafeaua, ceaiul

negru, băuturile cola și ciocolata; orice produse cu oțet ca ingredient, brânza, varza acră, sosul de soia și orice aliment fermentat; de asemenea, alimentele care au un miros pătrunzător, tare, cum ar fi condimentele. Dulciurile și hidrocarbonatele super rafinate să fie interzise cu strictețe. Pot fi înlocuite prin alimente naturale cum sunt produsele de panificație din cereale nedecorticate (integrale); legume și fructe proaspete (fructele în conserve fără adaos de zahăr sunt de obicei acceptabile); fasole și alte legume. Aceste alimente sunt o sursă abundentă de vitamina B (care calmează nervii) și minerale; pe câtă vreme „alimentele deșeuri" foarte rafinate nu numai că sunt sărace în substanțe hrănitoare, dar cer și o cantitate mai mare din acestea pentru a putea fi metabolizate. Poate fi un lucru ușor de înțeles că dieta trebuie să implice o reformă substanțială în ceea ce privește bucătăria și folosirea banilor pentru alimentație. O încercare superficială de reformă va duce cu siguranță la eșec și i-a condus pe mulți la credința că dieta nu are un rol important în hiperactivitate, când de fapt aceasta este un factor principal.

MEDICAȚIE

9. Medicamentele date, în general, pentru hiperactivitate pot produce pierderea poftei de mâncare, crampe musculare, tremurături, friguri, amețeală, constipație, insomnie, dureri de cap, de stomac, și creșterea manifestărilor de nervozitate cum ar fi mâncatul unghiilor. Unii copii capătă ulterior alergii. Există studii care sugerează că aceste tratamente medicamentoase suprimă creșterea copiilor. Mulți medici sunt de părere că medicamentele pentru hiperactivitate ar trebui folosite numai în ultimă instanță. Acestea răpesc copilului răspunderea pentru propriul său comportament și servesc ca o cârjă.

HIPERTENSIUNEA (tensiunea arterială mare)

Hipertensiunea este o creștere constantă a presiunii din vasele sangvine. Tensiunea are, în general, două aspecte. Primul, este tensiunea sistolică, o presiune care ia naștere când mușchiul inimii pompează sânge din inimă în aortă. Tensiunea se măsoară în milimetri coloană de mercur. Între bătăi, când inima se relaxează, tensiunea scade. Tensiunea care există imediat, înainte ca inima să se contracte din nou, se numește tensiune diastolică.

Se pare că hipertensiunea sistolică se datorează pierderii de țesut elastic și schimbărilor arterosclerotice din vasele mari de sânge. Aceste schimbări se datorează adesea procesului de îmbătrânire, precum și unor factori de dietă, ereditari și unora ce țin de stilul de viață. Stresul emoțional influențează și el tensiunea sistolică. Mărirea inimii, bolile coronariene și atacurile cerebrale sunt adesea asociate cu o tensiune sistolică ridicată.

Hipertensiunea diastolică rezultă dintr-o micșorare a arteriolelor (vase mici de sânge) și o vâscozitate mărită a sângelui (îngroșare).

Hipertensiunea poate să nu aibă simptome și se poate să nu îi bănuim prezența. Alte persoane au dureri de cap, vedere încețoșată, dificultate în respirație sau amețeală.

Hipertensiunea primară sau esențială este hipertensiunea a cărei cauză nu este înțeleasă. Aproximativ 90% din cazurile de hipertensiune intră în această categorie. Hipertensiunea secundară se produce ca rezultat al altor boli.

Se consideră că unul din zece cetățeni americani are hipertensiune primară. Aproximativ șaizeci de mii de persoane mor anual ca urmare a tensiunii arteriale ridicate de multă vreme, lucru care duce la boala hipertensivă.

Hipertensiunea este primul factor de risc în producerea atacului cerebral și unul din cei trei factori de risc în producerea infarctului miocardic (atacuri de inimă) și unor boli ale arterelor coronariene (boli ale vaselor sangvine ale inimii).

În comparație cu oamenii care au tensiune arterială normală, pacienții cu tensiune mai mare de 160 mm.Hg sistolică și 95 mm.Hg diastolică au un risc de trei ori mai mare de a dobândi o boală coronaniană și boli vasculare periferice, un risc de patru ori mai mare de a face un colaps congestiv al inimii și un risc de șapte ori mai mare de a face un atac cerebral! [234]

S-a estimat că jumătate din cei ce suferă de hipertensiune arterială nici nu știu că au așa ceva și că, dintre cei cărora li s-a diagnosticat hipertensiunea, numai câțiva sunt tratați în mod adecvat.

Hipertensiunea primară apare cel mai des la cei de vârstă medie și mai în vârstă, deși sunt și cazuri de tineri și chiar de nou-născuți. Femeile sunt predispuse la hipertensiune mai frecvent decât bărbații, însă aceștia sunt mai grav afectați de o perioadă lungă în care au avut tensiunea ridicată. În Statele Unite, negri fac hipertensiune mai repede decât albii. Cei ce trăiesc în zone urbane stresante fac hipertensiune mai frecvent decât cei ce trăiesc în zone rurale. Deosebit de amenințați sunt indivizii supraponderali și o reducere a greutății este, adesea, o soluție adecvată pentru a scădea tensiunea.

TRATAMENT

1. Este cunoscut de mulți ani faptul că prin coborârea consumului de sodiu (sare) putem avea o mare eficiență în scăderea tensiunii. Unii oameni sunt mult mai sensibili la sare decât alții, însă majoritatea americanilor consumă mult prea multă sare. Iată numai câteva exemple folosite de Dr. Lewis Dahl pentru a reduce consumul de sare zilnic la mai puțin de 1000 de mg:
   A. Nu adăugați niciodată sare alimentelor gătite.
   B. Nu adăugați sare la masă.
   C. Eliminați toate produsele lactate deoarece toate au un conținut ridicat de sare.
   D. Toate tipurile de carne procesate în comerț au multă sare și trebuie eliminate din dietă.
   E. Nu folosiți conserve de legume decât dacă sunt făcute în familie, fără sare, deoarece toate conservele de legume din comerț conțin sare. Descoperiți cu grijă și alte surse de

sare, cum ar fi glutamatul monosodic din alimente, medicamente, alimente și băuturi de la automate, alimentele congelate și toate celelalte surse.

2. Multe studii au indicat o corelație între greutatea corporală și tensiunea arterială și legătura aceasta este puternică, îndeosebi la cei tineri și de vârstă medie. Pierderea greutății duce la scăderea tensiunii arteriale. Dr. Hans Selye, o autoritate mondială în domeniul stresului, spune că mâncarea peste măsură agravează hipertensiunea. Un grup de hipertensivi a fost pus să respecte un program de slăbit și nu li s-a administrat nici un fel de medicamente. Li s-a îngăduit un consum de sare normal. Șaptezeci și cinci la sută dintre aceștia și-au redobândit tensiunea normală.[233]
3. Factori ca stresul, mânia, teama și durerea măresc tensiunea. Reduceți stresul printr-un program zilnic de exerciții fizice în aer liber. Exercițiile vor ajuta de asemenea, la înlăturarea grăsimilor din sânge. Alergarea pe loc timp de șase minute pe zi ajută la reducerea tensiunii arteriale.
4. O dietă săracă în grăsimi va ameliora viscozitatea sângelui, coborând tensiunea. Eliminați din dietă toate grăsimile, inclusiv alimentele, uleiurile pentru gătit și pentru salate, maioneza și margarina (orice grăsime adăugată alimentului se numește grăsime alimentară).
5. Studiile de la Școala Medicală a Statului Luisiana au descoperit că zahărul ridică tensiunea. Maimuțele cărora li s-au dat cantități tipice de zahăr și sare, ca acelea consumate de mulți americani, au avut tensiune arterială mai mare decât acelea cărora nu li s-a dat decât sare.[235]
6. Persoanele care consumă în mod normal o dietă bogată în fibre au avut tensiune arterială mai scăzută. Un grup de pacienți care consuma de regulă puține fibre, a fost supus unei diete bogate în fibre timp de o lună și a arătat niveluri scăzute ale tensiunii.[236]
7. În 1974 s-a raportat că vegetarienii au o tensiune arterială mai mică decât consumatorii de carne.[237] Diferențele de tensiune arterială dintre vegetarieni și consumatorii de carne

cresc odată cu vârsta.[238] Este cunoscut de mulți ani că hipertensiunea este indusă de carnea de porc.[239]

8. Usturoiul scade tensiunea arterială probabil prin dilatarea vaselor sangvine.[240]
9. S-a arătat că potasiul din dietă are un efect anti-hipertensiv.[241] Cerealele, fructele și legumele sunt bogate în potasiu.
10. Faptul că vestimentația este importantă în tratamentul hipertensiunii este demonstrat prin „testul de tensionare la rece". Se ia tensiunea arterială, apoi subiectul își introduce mâna în apă rece timp de 5-10 minute. La persoanele foarte sensibile, tensiunea arterială se poate mări de la 40 la 100 de puncte. Un grup de subiecți care a fost pus să aștepte dezbrăcat în frig a arătat o creștere semnificativă a tensiunii arteriale sistolice.[242] Îmbrăcați-vă întotdeauna astfel încât să aveți extremitățile la fel de bine încălzite ca și trunchiul.
11. Plaja coboară tensiunea arterială.[243] Efectul maximal are loc în circa 24 de ore și durează mai multe zile. Fiți atenți să nu expuneți pielea până căpătați arsuri.
12. Cafeaua, țigările și alcoolul cresc tensiunea arterială și trebuie eliminate.[244, 245, 246]
13. Tensiunea sistolică și diastolică sunt scăzute la oamenii care participă regulat la serviciile divine.[247]
14. Toate medicamentele pentru tensiune arterială au efecte adverse, însă o dietă corespunzătoare, exercițiul fizic și odihna vor face medicamentele inutile în cele mai multe cazuri.

MONONUCLEOZA INFECȚIOASĂ

Mononucleoza infecțioasă este o infecție acută provocată de virusul Epstein-Bahr. Infecția, numită și „boala sărutului", este comună la adolescenți, copii și adulți tineri. Mononucleoza infecțioasă apare devreme la cei din țările subdezvoltate însă este, de obicei, nediagnosticată. Este mai probabil să fie diagnosticată când apare la copiii mai mari sau adulții tineri. Mononucleoza infecțioasă este o boală care dispare de la sine.

În Statele Unite, se pare că studenții de la colegii contractează boala mai ales primăvara devreme și toamna devreme. Se estimează că aproape 12% dintre studenții susceptibili vor fi infectați. Boala se transmite prin salivă, contact intim și transfuzii de sânge.

Se crede că adulții au o perioadă de incubație de 30-50 de zile, însă la copii aceasta poate fi de 4-14 zile.

Timp de 4-5 zile înainte de instalarea completă a simptomelor, pacientul poate suferi de oboseală și dureri de cap. Simptomele evoluează cu febră între 38°C și 39,5°C [257], dureri de gât și mărirea glandelor limfatice, în special la gât. Faringele și amigdalele sunt adesea acoperite cu un exudat gros, vâscos, alb (sau „membrană"); amigdalita difterică se confundă adesea cu mononucleoza în această fază. Pacientul poate fi aproape incapabil să înghită. La adulți, febra poate persista timp de șase până la zece zile; copiii au puțin timp febră sau chiar deloc. Aproape jumătate dintre pacienții suferind de mononucleoză infecțioasă au o splină mărită, palpabilă. Se poate constata umflarea pleoapelor, se pot înregistra dureri musculare, greață, vomă, sensibilitate la lumină și erupții pe piele. Apar și complicații serioase, însă din fericire sunt rare.

TRATAMENT

1. Odihna și răbdarea sunt cea mai bună terapie pentru mononucleoza infecțioasă. Faza acută durează, în general, cam două săptămâni, însă o refacere completă poate dura câteva luni. Pacientul trebuie să-și petreacă majoritatea timpului odihnindu-se, până când febra cedează. Reluarea activității trebuie să fie gradată; pacientul trebuie să fie cât de activ simte că este în stare, fără însă a se obosi peste măsură.

   Pacientul să lase de-o parte ridicarea unor greutăți, sporturi competitive și exercițiul de forță, întrucât epuizarea sau rănirea pot cauza perforarea splinei.[258]
2. Luella Doub, care a practicat hidroterapia timp de mulți ani, declară că 30 de minute pe zi de terapie prin provocarea febrei, timp de trei zile, menținând temperatura corpului la temperatura de 39-39,5° C, a fost o metodă bună pentru tratarea chiar și a

celor mai avansate cazuri de mononucleoză infecțioasă.[259] Din experiența noastră, putem spune că terapia băii fierbinți a produs rezultate aproape la fel de radicale ca și terapia prin folosirea corticosteroizilor, însă fără efectele lor negative.

3. Corticosteroizii au fost folosiți în trecut, însă aceste medicații slăbesc funcția imunologică [260] și nu trebuie folosiți; aceștia nu modifică evoluția bolii. Nici antibioticele nu influențează cursul bolii, [261] însă aduc un alt factor potențial de risc.
4. Nu este necesar să izolați pacientul însă contactul intim, folosirea în comun a paielor pentru băut, a paharelor și cănilor trebuie interzisă.
5. În cazul durerilor de gât, faceți gargară cu apă caldă sau fierbinte cu sare, din oră în oră.
6. Pentru a ajuta rinichii să elimine toxinele, consumați multe lichide.
7. Dieta trebuie să fie ușoară, fără zahăr și grăsimi.

INSOMNIA

Aproape o sută de milioane de americani suferă când și când de insomnie și alte douăzeci de milioane se plâng de probleme cronice legate de somn. Se spune că femeile au probleme cu somnul de 7 sau 8 ori mai mult decât bărbații. Americanii folosesc cam șase sute de tone de pastile pentru somn pe an. În această țară vânzarea de pastile pentru somn nu este întrecută decât de aspirine. Efectele secundare ale medicației pentru somn includ: depresia, erupții pe piele, neliniște, iritabilitate, o proastă coordonare motorie, pierderea poftei de mâncare, tulburări digestive, tulburări de circulație a sângelui, tulburări respiratorii, epuizarea unor elemente sangvine cum ar fi globulele albe care ajută corpul să reziste infecțiilor, dificultăți cu vederea, tensiune arterială mare, probleme ale ficatului și rinichilor, vătămarea sistemului nervos central, pierderea memoriei, amețeală și stare de zăpăceală. De asemenea, pot provoca și insomnia!

Necesarul de ore de somn variază de la persoană la persoană. Mulți oameni care se îngrijorează pentru faptul că nu pot dormi încearcă pur și simplu să forțeze corpul să doarmă mai mult decât poate. Unii oameni nu au nevoie de mai mult de șase ore de somn pe noapte, alții au nevoie de zece. Dacă puteți dormi șase ore pe noapte fără să simțiți oboseală în ziua următoare, aveți un somn eficient și mai multe ore pentru activități productive.

În timpul bolii, graviditătii sau stresului, o persoană poate avea nevoie de mai multe ore de somn; când persoana se simte sănătoasă, ea are nevoie de mai puțin somn. Interesant este că în perioadele în care se câștigă în greutate se pare că organismul are nevoie de mai mult somn; în timpul curei de slăbire nevoia de somn nu mai este atât de mare.

Se pare că personalitatea și numărul de ore de somn sunt într-o legătură directă. Cei care dorm puțin par să fie mai plini de viață, mai voioși, optimiști, mulțumiți și mai eficienți, în timp ce aceia care dorm mult au tendința de a se îngrijora tot timpul, de a fi introvertiți, cuprinși de depresie și neliniște.

Mulți oameni care se plâng de insomnie și spun că dorm puțin sau deloc pot, de fapt, să doarmă mai mult decât cred ei. Se pare că unii visează că n-au dormit și se trezesc cu sentimentul că într-adevăr n-au dormit. Alții, care trec prin stadiile 0, 1 și 2, dorm puțin dar simt că n-au dormit deloc.

Există patru stadii ale somnului, despre care vom vorbi mai târziu, și două tipuri de somn — MRO și NMRO. Mișcarea rapidă a ochiului (MRO) este un somn caracterizat prin paralizia mușchilor mari, spasme ale mușchilor faciali, ale degetelor de la mâini și de la picioare și, în general, prin încetarea sforăitului. Pulsul este mai rapid decât în NMRO (Non-MRO), tensiunea și bătăile inimii mai mari și temperatura cerebrală este mai mare. Respirația poate fi neregulată. Se crede că aproape 80% din timpul petrecut în MRO se visează.

În timpul NMRO metabolismul scade. Cele mai multe activități de refacere a corpului au loc în timpul somnului NMRO. Nivelurile hormonilor de creștere din fluxul sangvin cresc în timpul acestui tip de somn.

STADIILE SOMNULUI

Stadiul 0 este un stadiu de veghe relaxată. Electroencefalograful (EEG, un aparat care trasează curenții cerebrali) arată un ritm de zece cicli/secundă, însă, dacă persoana își deschide ochii sau depune efort mintal pentru a rezolva o problemă, ritmul se schimbă. Când persoana adoarme, intră în stadiul 1, care este somnul NMRO, iar electroencefalograma înregistrează curenți rapizi, foarte mici și neregulați. Acesta este un somn ușor și persoana poate fi trezită cu ușurință din acest stadiu.

Cel care doarme, trece în stadiul de somn 2 NMRO. Simțurile sunt slăbite în timpul acelei faze, respirația și bătăile inimii sunt scăzute, temperatura de asemenea, scade și odată cu acestea consumul de oxigen.

După 20 până la 40 minute de la instalarea somnului începe stadiul 3. În acest stadiu este greu să-l trezești pe cel adormit, iar procesele ce au loc în corp scad în intensitate în continuare. Stadiul 4 începe cam la 10 minute după stadiul 3. EEG ne arată în timpul stadiilor 3 și 4 ceea ce numim curenți delta — curenți ampli, lenți, de unul până la doi cicli pe secundă. Stadiul 4 este somnul cel mai profund și oricine este trezit în timpul acestui stadiu va fi năuc un timp.

Cam la o oră după ce adoarme, subiectul parcurge rapid același drum în direcție inversă, trecând prin stadiile 3 și 2, pentru ca apoi să intre în MRO sau somnul cu vise. Primul somn MRO durează numai 5 până la 10 minute. Primul ciclu de somn (stadiile 1, 2, 3, 4, 3, 2 și MRO) este parcurs cam în 70-80 minute după ce subiectul a adormit. Acest ciclu este parcurs cam de 4-5 ori pe noapte. Al doilea ciclu durează de obicei cam 110 minute și al treilea cam 120 minute, însă ciclurile finale, sunt mai scurte, cam 90 minute fiecare. Persoana adultă petrece în somnul din stadiul 2 cam jumătate din noapte. Somnul delta și MRO compun cealaltă jumătate a nopții.

TRATAMENT

1. Regularitatea este, probabil, cheia unui somn bun. Fără o oră regulată de culcare și trezire, corpul își pierde scăderea și creșterea ritmică normală a temperaturii corporale care contribuie la starea de veghe sau cea de somn. Un studiu a scos în relief faptul că oamenii cu obiceiuri regulate de culcare au timpi de reacție mai mici și sunt mai fericiți decât aceia care nu au un program regulat de somn. Acest program neregulat vă poate face chiar să vă simțiți obosit și neînviorat după un somn de o noapte. Trezirea la aceeași oră dimineața, vă va ajuta să adormiți la aceeași oră seara. Somnul peste măsură în concedii și la sfârșitul de săptămână, vă dereglează ceasul biologic și aceasta duce la și mai multe probleme cu somnul.
2. Somnul scurt, în timpul zilei, dereglează de asemenea, ceasul biologic, făcând dificilă adormirea în timpul serii. Trebuie evitat să mergem la culcare devreme, întrucât persoana va fi probabil incapabilă să adoarmă, se va agita și răsuci în pat, devenind din ce în ce mai îngrijorată cu privire la neputința de a adormi.
3. Dacă nu reușiți să adormiți, ridicați-vă și citiți sau desfășurați activități relaxante, în liniște, până când vi se face somn. S-ar putea ca în ziua următoare să fiți somnoros, însă nu dormiți ziua.
4. Nu folosiți medicamente. Majoritatea sunt făcute din antihistaminice, analgezice, bromuri și/sau scopolamină. Acestea sunt, adesea, ineficiente și au efecte secundare nedorite.
5. Alcoolul, barbituricele și majoritatea hipnoticelor (medicamente care produc somnul) desființează somnul MRO. Folosirea continuă a medicamentelor înrăutățește deseori problemele existente legate de somn în loc să le rezolve, deoarece oamenii sunt adesea somnolenți în timpul zilei. Persoana poate să doarmă puțin ziua, făcând mult mai dificilă adormirea noaptea.
6. Temperatura camerei trebuie să fie între 15 și 18°C. Se pare că visurile sunt mai neplăcute în camerele prea reci, însă în cele prea călduroase oamenii se agită mai mult și se trezesc mai des.

7. Zgomotul unui ventilator sau al unui aparat de condiționare a aerului poate masca alte zgomote care pot altminteri deranja somnul.
8. Exercițiul fizic este esențial pentru a avea un somn perfect. Atleții au mai mult somn delta decât cei care nu fac exerciții. Dacă „sărim" peste programul zilnic de exerciții, vom afecta somnul nocturn. Exercițiul fizic nu trebuie făcut înainte de culcare deoarece stimulează organismul și va îndepărta astfel instalarea somnului.
9. Atât tutunul, cât și cafeaua (cofeina) influențează negativ somnul. Un fumător de un pachet pe zi stă treaz cam 19 minute mai mult pe seară decât un nefumător. Cei care fumează trei pachete pe zi adorm și mai greu, se trezesc mai des și au stadiile 4 și MRO mai mici decât nefumătorii. Somnul se modifică în bine în trei zile după ce ne-am lăsat de fumat și după două săptămâni stadiile 4 și MRO sunt normale.
10. Glutamatul monosodic (MSG) poate induce insomnia.
11. Sindromul hipoglicemic poate duce la probleme legate de somn. Vă recomandăm programul de recuperare a sănătății. (Vedeți Apendicele A)
12. Supraalimentarea are o influență rea asupra somnului, mai ales seara. Fiți moderat în toate lucrurile. De câte ori mâncăm în exces, punem o povară în plus asupra organismului. Mâncarea trebuie mestecată încet, fără grabă. Trebuie să îngăduim sistemului digestiv să se odihnească în același timp cu restul corpului.
13. Mulți oameni sunt stimulați de mâncăruri grase, zahăr, făină albă, sare, conservanți chimici, aditivi și orice aliment la care sunt alergici. Consultați Apendicele B pentru o listă a celor mai obișnuiți agenți alergenici alimentari. Folosiți alimente proaspete, evitând alimentele preparate din comerț.
14. Tryptophanul a fost foarte mult recomandat ca un bun ajutor pentru provocarea somnului. Studii recente au arătat că tryptophanul luat într-o formă concentrată poate avea efecte foarte diferite de cele care survin când îl administrăm în forma sa naturală. Există păreri că pot apărea intoxicări prin folosirea

trytophanului în formă concentrată, fie că îl folosim pe termen scurt, fie pe termen lung.

15. Ceaiurile din plante medicinale (hamei, cătușnică, mușețel) pot fi folosite ocazional pentru probleme legate de somn.
16. Verificați-vă salteaua pentru a vedea cât este de confortabilă. S-ar putea să fi venit momentul să căutați o saltea nouă și să priviți somnul din alt unghi. O saltea trebuie să aibă cel puțin 300 spire la fiecare 137 centimetri de saltea. Căutați o saltea cu un termen mai lung de folosință, deoarece produsele de acest tip sunt de calitate mai bună.
17. Faceți în așa fel încât să aveți aer curat în dormitor în timpul somnului, însă evitați curentul. Din moment ce respirați peste două tone de aer pe noapte, este normal să aveți grijă ca acest aer să fie de cea mai bună calitate.
18. Tot ceea ce ați făcut, spus, simțit, gândit, mâncat sau băut în timpul zilei are o influență directă asupra momentului culcării. Gândurile să vă fie îndreptate către ceruri în timpul zilei, să beți și să mâncați spre slava Părintelui vostru iubitor.

PEDICULOZA

Există trei tipuri de păduchi care infectează omul — pediculosis capitis (păduchele de cap), pediculosis corporis (păduchele de corp) și pediculosis pubis (păduchele lat).

Păduchele de cap se găsește, de obicei, pe pielea capului și pe părul de la ceafă și după urechi. Copiii și oamenii cu părul lung sunt cel mai frecvent infectați. Ouăle minuscule sunt depuse la baza unui fir de păr; pe măsură ce crește părul, oul lipit bine se depărtează de scalp. Mâncărimile și apariția ouălor și păduchilor sunt cele mai comune simptome.

Păduchii de cap pot fi împrăștiați prin haine atârnate împreună, șepci, fulare, eșarfe, basmale etc., covoare, carpete, mobilier tapițat, lenjerie de pat, piepteni, perii etc.

Păduchii adulți trăiesc circa treizeci de zile, femela poate depune cam zece ouă pe zi, asigurându-și sute de urmași.

Păduchii de corp trăiesc în special în îmbrăcăminte, mai ales în cusături. Aceștia migrează pe suprafața corpului pentru a se hrăni, de două ori pe zi.

Păduchii lați se transmit, în general, prin contact sexual și sunt localizați mai ales în regiunea genitală. Simptomul principal este mâncărimea. Inspectând zona, vom descoperi mici puncte negre sau ruginii atașate la baza părului pubic. Păduchii se pot răspândi infectând părul pieptului, bărbii și genelor.

Deoarece măsurile simple sunt eficiente în eradicarea păduchilor, nu este justificată folosirea unor agenți toxici farmacologici. Tratamentul Lindane (Kwell) și piretrinele (RID) sunt cele mai răspândite tratamente împotriva păduchilor. S-a raportat că Lindane produce convulsii. Agenția de Protecție a Mediului a propus ca Lindane (Kwell) să fie interzis, întrucât s-a dovedit că poate produce cancer, defecte ale nou-născuților, vătămări ale nervilor și anemie aplastică.[262] Piretrinele sunt de asemenea toxice, iritante pentru membranele mucoase și ochi. S-au constatat reacții alergice. Este contraindicată folosirea lor, în special de către aceia care sunt sensibili la polenul de rugină (o plantă).

TRATAMENT

1. Păduchii de corp pot fi distruși prin spălarea îmbrăcămintii și a lenjeriei de pat cu apă fierbinte. O baie foarte caldă cu săpun va distruge toți păduchii de pe corp. Păduchii nu se află pe corp, în general, decât pentru a se hrăni, întorcându-se după aceea pe îmbrăcăminte. Păduchii de corp vor părăsi o persoană care are febră sau este supraîncălzită prin exercițiu fizic.
2. Sprayurile insecticide sunt uneori recomandate pentru covoare, mobilă etc., dar nu sunt mai eficiente decât un aspirator de praf.
3. Pieptenii și periile de cap pot fi înmuiate timp de o oră într-o soluție de 2 % lysol încălzit în apă până la temperatura de 66°C timp de cinci-zece minute sau înghețate circa treizeci de minute.
4. Lenjeria de pat și îmbrăcămintea trebuie să fie spălate și uscate în ciclul fierbinte al mașinii de spălat, spălare-uscare. Ceea ce

nu poate fi spălat poate fi despăducheat prin sigilare într-o pungă de plastic timp de zece zile.

5. Udarea părului cu gaz și împachetarea lui cu un prosop este un remediu vechi.
6. Scaunele de la toaletă trebuie frecate frecvent, iar covoarele și mobila tapițată curățate frecvent cu aspiratorul.
7. Pot fi folosite compresele cu pudră de sulf.
8. Compresele cu usturoi, aplicate direct pe scalp și purtate timp de două ore, au miros neplăcut, dar sunt eficiente.
9. Pentru a scăpa de ouăle de păduchi, aplicați pe pielea capului un amestec de ulei de măsline și gaz, în părți egale.
10. Oțetul fierbinte aplicat pe scalp poate desprinde ouăle, care pot fi apoi înlăturate prin pieptănarea părului cu un pieptăn des.
11. Spălarea cu o soluție 1:1 oțet-apă, urmată de o pieptănare prelungită, va ajuta la înlăturarea ouălor.
12. Păduchii de la sprâncene pot fi tratați cu petrolatum (vaselină), aplicat în strat gros de două ori pe zi, timp de opt zile, după care sprâncenele trebuie pieptănate cu un pieptăn des. [264]
13. Uleiul de purecariță, amestecat în părți egale cu alcool, poate fi aplicat pe scalpul pacientului. Frecați bine ca să intre în piele, în special în zonele limită unde se termină părul și lângă urechi; lăsați-l să-și facă efectul și apoi șamponați bine.
14. Opt grame de rută (ruta graveolens) pot fi fierte în 200 ml de apă și folosite astfel pentru tratamentul împotriva păduchilor.[265]

LUPUS ERITEMATOS

Lupus eritematosus sistemic este o boală inflamatorie cronică ce poate afecta pielea, vasele de sânge, membranele seroase (căptușelile cavităților corpului), articulațiile, mușchii, sistemul nervos central și rinichii. Simptomul cel mai obișnuit este o erupție în formă de fluture pe nas și pe obraji. S-a constatat că erupția pe piele se înrăutățește prin expunere la soare. Lupus are o dezvoltare tipică recunoscută prin aceea că între două perioade rele scade în

intensitate. Este o boală extrem de complexă și greu de tratat. Nu există nici o posibilitate de vindecare medicală sau chirurgicală cunoscută, așa încât tratamentul este dirijat în mod logic către sfera aplicării unor remedii simple, ameliorând simptomele în speranța că vor fi înlăturate cauzele.

Lupusul eritematosus sistemic afectează cam o persoană din patru sute; este de cinci ori mai răspândită printre femei decât printre bărbați și mai întâlnită la negri decât la albi. Vârsta medie de instalare este de treizeci de ani.

Cauza sau cauzele de îmbolnăvire sunt necunoscute. Infecțiile, un număr de medicamente (inclusiv penicilina), stresul și intervențiile chirurgicale pot înrăutăți simptomele. Alte simptome comune includ dureri ale articulațiilor și artrita, oboseala, febra, pierderea în greutate, umflarea nodulilor limfatici și un alt mare număr de anomalii ale pielii, rinichilor și ale sistemului respirator, gastro-intestinal, circulator și nervos central. [268]

TRATAMENT

1. Timp de ani de zile pacienții suferinzi de lupus eritematosus au fost învățați să evite lumina soarelui; James Fries însă, în cartea sa, *„SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS: A CLINICAL ANALYSIS"* [267], afirmă că acest lucru este, în general, inutil. El a observat sensibilitatea la lumina solară numai la un număr mic de pacienți; încă și aceștia puteau să manifeste numai câteodată sensibilitate la lumină pe tot parcursul bolii. El recomandă o expunere treptată la soare, poate începând cu zece minute la umbra unui copac pentru prima zi. James Fries spune că unii pacienți de-ai săi care suferă de lupus sunt salvamari în California!

   Pacienții care sunt nevoiți să se expună la soare timp mai îndelungat trebuie să poarte pălării cu boruri largi, cămăși cu mâneci lungi și pantaloni lungi. Razele solare sunt mai slabe înainte de ora nouă dimineața și patru după-amiaza.

   Iluminarea fluorescentă este o sursă de raze ultraviolete care pot fi periculoase pentru pacienții sensibili. Aceștia trebuie să evite cât mai mult expunerea la această sursă.

2. Exercițiul fizic este esențial. Lipsa exercițiului are ca rezultat reducerea tonusului muscular, osteoporoza, cheaguri de sânge în plămâni, atrofia musculară și promovarea sentimentului de autocompătimire. Mersul pe jos este un exercițiu excelent pentru acest pacient. [267] S-ar putea să fie necesară fizioterapia pentru cazul diformităților și slăbiciunii musculare.

Caracteristic în lupus, asistăm la alternanța perioadelor de depresie cu cele de oboseală, un program de exerciții regulat fiind de folos pentru ambele simptome.

3. Evitați medicamentele. Multe dintre acestea pot chiar provoca simptomele bolii și pot fi considerate drept cauză a instalării bolii. Unele tipuri de anticoncepționale sunt, în mod particular, agenți care provoacă maladia. Penicilina și sulfamida (medicamentele bacteriostatice) sunt medicamente care sensibilizează

pacientul. Cimetidina (medicament folosit în ulcerul peptic) poate înrăutăți boala de piele a cestor pacienți. Corticosteroizii sunt adesea administrați când se constată simptomele, însă există multe efecte secundare și nici o îmbunătățire clar demonstrată pe toată durata vieții pacienților suferinzi de lupus. În primele câteva zile poate exista o stare de agitație, somnul poate fi dificil și pot exista schimbări emoționale. După un timp, aceste medicamente produc distrugeri musculare, acumulare de grăsime în zona centrală a corpului, scăderea rezistenței la infecții, sângerări ale tractului gastro-intestinal, osteoporoză și simptome psihice, ca să menționăm numai o parte din efecte. [267]

4. Vopselele de păr, sprayurile pentru păr și unele cosmetice pot face pielea mai sensibilă la soare și trebuie evitate. Folosiți machiajul numai când este absolut necesar și păstrați pielea curată și bine hidratată. Pierderea părului este obișnuită. Pacienții să fie sfătuiți să folosească șampoane ușoare cum ar fi cele pentru copii mici, fără parfum. Să fie de asemenea, evitate loțiunile pentru coafarea părului „permanent".
5. Deoarece lupus este întâlnit mai mult la femei și are tendința să recidiveze după naștere, este posibil să fie implicat un factor endocrin. La pacientele suferind de lupus eritematosus sistemic, estrogenii există în cantități anormal de mari. Din acest motiv recomandăm o dietă fără nici un fel de mâncăruri cu carne sau produse animale (în mod special produse lactate) întrucât acestea pot duce la creșterea nivelului de estrogen din corpul uman.
6. Mulți oameni cu simptome de artrită (adesea foarte pronunțate în lupus) sunt sensibili la alimente din familia solanaceelor (cartofi, roșii, ardei, vinete și tutun). Recomandăm stricta eliminare din dietă a acestor alimente și a produselor derivate.
7. O dietă fără zaharuri concentrate (miere, zahăr alimentar, melasă, siropuri etc.) și grăsimi rafinate (alimente prăjite, grăsimi pentru gătit, margarină, maioneză, sosuri pentru salate etc.) poate fi de ajutor.

8. Puteți — și merită — să încercați folosirea unei diete bogate în steroli vegetali naturali, ergosterol, fitosterol, sitosterol etc. O listă cu alimente bogate în steroli găsiți în Apendicele C. Pentru cură, puneți accent pe aceste alimente în dietă.
9. Tabletele de cărbune, opt tablete pe la ora 9 dimineața, la ora 15 și la culcare vă pot ajuta să eliminați toxinele din organism, jumătate din doza de capsule de cărbune activat va fi suficientă sau o linguriță cu vârf de praf de cărbune activat, amestecat într-o cană cu apă, de trei ori pe zi. Unii oameni sunt constipați din cauza tabletelor de cărbune atunci când nu consumă suficientă apă și trebuie luate măsuri când se întâmplă acest lucru.
10. Tratamentul prin febră, care constă din ridicarea temperaturii corpului la 39°-39,5° C, poate fi aplicat de cinci ori pe săptămână, dacă pacientul îl poate tolera. Încercați să mențineți ridicată temperatura corpului timp de 20-30 de minute și nu uitați să răcoriți capul aplicând pungi cu gheață sau țesături înmuiate în apă cu gheață și stoarse.
11. Unii pacienți nu tolerează bine terapia prin febră și mulți din ei vor beneficia de o baie rece, dar scurtă. Faceți un duș cald. Umpleți cada cu apă având între 15,5° și 32,2°C și cufundați-vă în ea timp de trei minute. Începeți prin a face băi care să aibă temperatura de 32,2°C și scădeți treptat această temperatură, după cum puteți tolera. Efectele fiziologice vor fi foarte asemănătoare tratamentelor prin febră. Camera să fie întotdeauna caldă.
12. Un institut de terapie prin mijloace naturale din Guatemala, a avut succes cu băi de nămol calde. „Am folosit această metodă cu un pacient care avea probleme ale pielii și încheieturilor și am avut rezultate excelente. Am folosit o cadă veche, pe care am umplut-o cu nămol gros, încălzit la 39° C, pacientul rămânând în cadă trei sau patru ore. Tratamentul a fost făcut în aer liber. Nu am găsit o metodă ușoară pentru a folosi nămolul în interiorul clădirii."

RUJEOLA (pojarul roşu)

Rujeola este o boală extrem de contagioasă având ca simptome febră, tuse, erupţii pe piele, secreţii nazale, mâncărimi şi inflamaţia ochilor. Se răspândeşte epidemic, mai ales primăvara. Virusul este răspândit prin picăturile mici care sunt împrăştiate prin tuse sau strănut, de o persoană contaminată.

Se pare că nou-născuţii mamelor care au avut rujeolă sunt imunizaţi pentru primul an de viaţă.[270]

Pacientul poate infecta pe alţii timp de două până la patru zile înainte ca erupţia să apară şi încă două până la cinci zile de la apariţie.

Perioada de incubaţie este de şapte până la paisprezece zile şi boala începe cu febră, secreţii nazale abundente, tuse şi inflamaţie a ochilor. Există o sensibilitate la lumină şi faţa, în special ochii, se pot umfla. Erupţia începe după urechi, pe frunte, faţă şi gât; apoi se întinde pe corp, braţe şi picioare. Încă înainte de apariţia erupţiei pe piele, pot fi observate în cavitatea bucală mici puncte albe rotunde, numite punctele lui Koplik. Aceste puncte ajută la diferenţierea rujeolei de alte boli, însă trebuie căutate de îndată ce pacientul are febră, deoarece dispar repede, la apariţia erupţiei.

Complicaţiile de rujeolă sunt de temut, însă din fericire nu sunt de obicei severe în ţările mai dezvoltate. Sunt, în majoritatea cazurilor, rezultatul unei infecţii secundare bacteriene şi constau aproape în totalitate în otită medie (infecţia urechii mijlocii) şi pneumonie. Aceste complicaţii pot fi tratate printr-o aplicare riguroasă a unor remedii simple şi sunt aproape întotdeauna prevenite prin metodele de tratament de mai jos.

TRATAMENT

1. Medicamentele antimicrobiene (antibioticele) trebuie strict evitate deoarece nu influenţează cursul bolii, ba chiar adaugă încă un agent vătămător căruia corpul trebuie să-i facă faţă.
2. Consumaţi multe lichide, mai ales în perioada febrei. Poate exista o senzaţie de durere a gurii, încât să fie necesară folosirea unor alimente şi lichide neexcitante.

3. Nu există nici o dovadă că lumina poate afecta vederea, însă pacientul poate fi sensibil la lumină și se poate simți mai confortabil într-o cameră mai întunecoasă.
4. Umezeala răcoroasă, provenită dintr-un vaporizator, poate reduce foarte mult tusea când este prezentă.
5. Mâncărimea poate fi tratată prin frecarea pielii cu vaselină [269], gel de aloe, băi de amidon sau ovăz. Pentru a vedea cum se procedează, vezi tratamentul pentru PSORIAZIS, pct. 21.
6. Cel mai bun medicament împotriva tusei este apa băută în cantități mari.
7. Compresiile saline, aplicate pe ochi, pot fi liniștitoare. Pentru a avea o soluție salină normală, folosiți o linguriță de sare la o jumătate de litru de apă.
8. Febra poate fi scăzută printr-un tratament cu o baie fierbinte. Puneți copilul într-o cadă cu apă fierbinte (40,5°-42,2° C) timp de un minut pentru fiecare an de vârstă. Nu uitați să mențineți capul rece. Tratamentul poate fi repetat la două ore. După efectuarea tratamentului, îmbrăcați-l în haine călduroase, pentru a nu răci.
9. Compresele fierbinți pe piept pot fi de ajutor în cazul bronșitei, care însoțește de obicei rujeola. Compresele pot fi folosite de două ori pe zi, în același timp cu o baie fierbinte la picioare. Noaptea poate fi folosită o compresă încălzitoare.
10. Băile fierbinți la picioare pot fi folosite pentru durerile de cap.

OREION

Oreionul este o infecție a glandelor salivare, aflate în fața și sub fiecare ureche. Apare rar înainte de vârsta de trei ani sau după patruzeci de ani. Răspândirea lui se face prin contact direct, particule de salivă, secreție nazală sau obiecte contaminate. Perioada tipică de incubație este de 16-18 zile. Pacientul îi poate contamina pe ceilalți după două zile de la apariția umflăturilor până la dispariția lor. Febra, durerile de cap, lipsa poftei de

mâncare, durerea în sau în jurul urechii și durerile musculare pot fi prezente timp de o zi sau două înainte de apariția umflăturilor. Durerea de urechi poate fi înrăutățită dacă vom mesteca sau vom bea alimente acre sau acide. Majoritatea cazurilor apar iarna, târziu sau primăvara, devreme. Boala trece, de obicei, în șapte zile. Umflarea poate avea loc pe o parte sau pe ambele părți.

Complicațiile provocate de oreion includ orhita epididimului (inflamația testiculelor și a tubilor lor), meningita E, surditatea, pancreatita, artrita, miocardita (inflamația cardiacă), pericardita (inflamația pericardului — sacul care învelește inima), encefalita (inflamația creierului), ovarita (inflamația ovarelor) și nefrita (inflamația rinichilor). Studii recente au conchis că instalarea diabetului juvenil este de 2-3 ori mai frecvent la persoanele care au avut oreion în ultimile cinci luni, sugerând că virusul care induce oreionul poate invada și vătăma pancreasul. [309]

Orhita sau inflamația testiculelor este complicația cea mai de temut în rândurile tinerilor. Apare rar înainte de pubertate, însă poate afecta 20% sau mai mult dintre adulți. De obicei, este unilaterală; însă, uneori afectează ambele testicule. Durerea și umflarea pot fi severe și se pot înregistra ca urmare diferite grade de atrofiere. Cu toate acestea, rareori rezultă sterilitatea.

Practica acceptată curent indică faptul că odihna la pat va micșora riscul unei complicații ca orhita, însă certitudinea unor dovezi lipsește.

TRATAMENT

1. Pentru a înlocui apa pierdută în timpul febrei și perioadei în care a lipsit pofta de mâncare este nevoie de un consum sporit de lichide.
2. Pentru ușurarea durerii, se pot aplica pe gât comprese reci sau calde.
3. Dieta trebuie să fie simplă, fără zahăr sau grăsimi. Trebuie evitate alimentele iritante, condimentate și acelea care trebuie mestecate îndelung.
4. În cazul în care pacientul are febră, i se poate administra o baie călduță sau una fierbinte, cu cada umplută pe jumătate.

5. În cazul orhitei, este de ajutor o pungă cu gheață sau o compresă rece pe scrot. Pentru reducerea inflamației, poate fi de folos pe timpul nopții o compresă cu cărbune. Unii au găsit o ușurare considerabilă folosind băile de șezut alternative — fierbinți-reci — așa cum le-am descris în secțiunea despre hemoroizi. Perioada cea mai dificilă constă, de obicei, în primele două până la patru zile, simptomele cedând după o săptămână sau mai târziu. Nu este nevoie să consultați un medic, întrucât acesta nu poate face altceva decât să vă prescrie analgezice, care vă pot înrăutăți starea.

ICTERUL NOU-NĂSCUȚILOR

Icterul (îngălbenirea pielii) este cea mai întâlnită tulburare la nou-născuți. Este provocat de o acumulare de bilirubină în sânge. Bilirubina, un pigment galben, provine în special din descompunerea hemoglobinei. Enzimele descompun hemoglobina în bilirubină care pătrunde astfel în fluxul sangvin. Ficatul nematurizat al copilului este adesea incapabil să se descurce cu bilirubina, astfel încât aceasta se depune în țesuturi, provocând icterul. Producția de bilirubină este de două trei ori mai mare la nou-născuți decât la adulți, din cauza vieții mai scurte a globulelor roșii.

Icterul nu este distinct până când nivelul bilirubinei nu atinge 6-7 mg/dl. Cam 20% dintre nou-născuți au un nivel de 8,0-12,9 mg/dl și aproximativ 6% depășesc 12 mg/dl. La început, icterul devine vizibil adesea în partea superioară a corpului și se întinde în partea de jos, către degetele de la picioare.

La copilul născut normal, după nouă luni, icterul apare cam în a treia zi de la naștere, pentru ca în cea de-a cincea să dispară. La copilul născut prematur, icterul poate apărea mai târziu și poate dura mai mult.

Un fel de icter este cunoscut sub numele de icterul alăptării. Dintre nou-născuții alăptați la sân, între 1 și 3% pot suferi de acest tip de icter. Nivelurile maxime de bilirubină sunt atinse când

copilul are 10-15 zile de viață și este posibil ca acestea să nu revină la normal decât după 12 săptămâni. În trecut, medicii recomandau adesea ca alăptatul natural să înceteze în cazul icterului, însă astăzi se consideră că cel mai bine este ca alăptatul să continue. Nu neglijați să faceți un control al tiroidei copilului care are un icter prelungit, deoarece o funcționare tiroidiană scăzută poate fi o cauză a icterului care nu cedează.

TRATAMENT

1. Hrănind copiii mai des, se va provoca eliminarea mai rapidă a fecalelor care vor scoate din corp bilirubina. Autorii unui studiu din 1982, sunt de părere că programul de hrănire din trei în trei sau din patru în patru ore, din cele mai multe spitale, contribuie de fapt la apariția icterului. [297] Dr. William Gartner, profesor și președinte al departamentului de pediatrie al Școlii Medicale Pritzker din cadrul Universității din Chicago, afirmă că hrănirea copilului din două în două ore reduce nivelul de bilirubină. [298]
2. Expunerea la soare ajută la scăderea nivelurilor ridicate de bilirubină. Creșele care au ferestre ce permit intrarea luminii solare, pot avea iluminare suficientă pentru ca astfel multe probleme serioase să fie prevenite.[299] Copiii pot fi de asemenea, duși afară, la soare. Ochii lor trebuie protejați de lumina directă de la soare și, de asemenea, pielea trebuie expusă cât mai puțin.
3. Se consideră că multe medicamente luate de mame în timpul graviditătii, durerilor nașterii, nașterii și alăptării contribuie la apariția icterului la nou-născuți. Sunt incluse în acest grup: valium, sulfonamidele, orinaza, hidrocortizonii, gentamicina, anticoncepționalele orale, diureticele tiazide și altele. [300]
4. Nașterea prematură poate contribui și ea la provocarea icterului. Când nașterea este provocată, riscul de apariție al icterului este mai mare. [301]
5. Cărbunele are un efect bun în scăderea nivelului de bilirubină. Într-un studiu efectuat la Fort Benning, Georgia, a fost folosită

o suspensie[9] de cărbune activ și apă, din două în două ore. Tratamentul a fost continuat timp de 120 ore la copiii născuți normal și 168 ore la cei născuți prematur sau până când nivelul bilirubinei a scăzut. Acest tratament trebuie început la patru ore de la naștere pentru a produce o reducere maximă a nivelului bilirubinei. [302] Este acceptat faptul că 2-3 linguriță de cărbune activat, pe zi, sunt suficiente. Amestecați praful de cărbune luat de la farmacie cu puțină apă și serviți-l cu biberonul.

OTITA MEDIE

Otita medie (inflamația urechii medii) este o problemă foarte des întâlnită în cabinetul oricărui medic pediatru. Adesea, aceasta este urmarea unei infecții a tractului respirator superior, cum ar fi o răceală obișnuită; sau poate fi o complicație a rujeolei, scarlatinei sau altor boli ale copilăriei. Băieții sunt afectați într-o măsură mai mare decât fetele. Otita medie este mai întâlnită în lunile de iarnă. Această boală afectează cel mai mult, după cât se pare, grupul celor dezavantajați socio-economic din societatea noastră. Cam 35% din copii au unul sau mai multe atacuri în primul an de viață.

Copiii sunt mult mai receptivi decât adulții la această afecțiune, probabil pentru că trompele lui Eustachio (canal interior al urechii, care face legătura între timpan și faringe) sunt largi, scurte și drepte, fiind dispuse întrucâtva într-un plan orizontal. Acest lucru îngăduie ca urechea medie să fie invadată de mai multă secreție naso-faringiană. Faptul că cei mici petrec atât de mult timp culcați compromite încă și mai mult trompa lui Eustachio. Înghițitul din poziția culcat permite într-o măsură mai mare materiilor naso-faringiene să intre în trompa lui Eustachio. Copiii mici, hrăniți cu biberonul, se îmbolnăvesc mai des de otită medie decât cei alăptați, deoarece mamele acestora din urmă îi țin într-o

[9] *suspensie* (chim.) = sistem format dintr-o substanță solidă dispersată într-un fluid.

poziție mai apropiată de cea verticală. În plus, studiile spun că este mai ușor pentru un nou-născut să sugă la sân decât la o suzetă. Sânul cedează singur când copilul suge, câtă vreme copilul care se hrănește din biberon trebuie să adopte o tehnică de supt care creează o presiune negativă mai mare în trompa lui Eustachio.

Unii cercetători sunt de părere că alergia joacă un rol important în provocarea otitei. O alergie poate provoca umflarea trompei lui Eustachio, care va opri și va reține secrețiile. Pentru acest motiv, recomandăm ca acei copii care au accese repetate de otită să nu mai fie hrăniți cu lapte de vacă, întrucât acesta este cauza cea mai obișnuită a alergiei alimentare la copii. Laptele mamei este alimentul cel mai bun.

Simptomele otitei sunt: durere de ureche, febră ușoară, iritabilitate, probleme legate de alimentație, diaree, probleme de creștere și schimbări în programul de somn. Copiii prea mici pentru a se plânge de dureri de urechi pot fi uneori surprinși trăgându-se de ureche în mod repetat, uneori cu o zi sau două înainte de instalarea unei dureri acute.

PREVENIRE

1. Copiii care suferă de infecții repetate ale urechii să se ferească să sufle cu putere nasul când au infecții respiratorii, întrucât acest lucru va face ca secrețiile infectate să ajungă și în urechea medie.
2. O măsură foarte eficientă de prevenire este alăptarea nounăscuților. Dacă aceasta este imposibilă, ar trebui folosită o formulă având la bază laptele de soia.
3. Trebuie evitați agenți alergenici comuni cum ar fi laptele de vacă, cola, ciocolata și ouăle. Un alt agent alergenic, care îi afectează pe copii, este cel reprezentat de fructele citrice.
4. Consumul mare de apă va ajuta la degajarea secrețiilor din gât și urechi.
5. Evitați folosirea decongestivelor de orice fel, din cauza efectelor vasoconstrictive și deshidratante.

6. O scurgere mai bună a secreţiilor poate fi realizată prin ridicarea uşoară a capului pe timpul nopţii (prin ridicarea capului patului).
7. Pacientul trebuie să nu fumeze sau să stea lângă persoane care fumează.
8. Evitaţi zahărul şi dulciurile deoarece acestea reduc capacitatea organismului de a lupta împotriva infecţiilor.

TRATAMENT

Mai multe studii ne arată astăzi că folosirea antibioticelor şi a antihistaminicelor nu măreşte şansele de însănătoşire. Dimpotrivă, acestea pot duce la complicaţia „urechilor încleiate", umplerea urechii medii cu secreţii groase, vâscoase.

Chiar şi fără tratament, cursul bolii urmează, în general, calea către însănătoşire, însă nu pot fi făcute multe lucruri pentru ca pacientul să se simtă mai bine şi pentru stimularea mecanismelor organismului care lucrează pentru vindecare.

1. Puteţi aplica local căldură. Folosiţi o pernă de cauciuc cu apă caldă, o sticlă cu apă fierbinte împachetată într-un prosop sau un prosop scufundat în apă fierbinte şi stors bine. Un copil mic poate fi pus cu urechea pe sursa de căldură. Şi o lampă de birou obişnuită, ţinută în apropierea urechii, poate da suficientă căldură pentru uşurarea durerilor.
2. Se poate folosi o pungă cu gheaţă pentru reducerea umflăturii şi presiunii, reducându-se astfel şi durerea. Unii pacienţi preferă acest tratament aceluia prin căldură. În cazul în care durerea nu cedează, se pot pune câteva picături de apă rece ca gheaţa în ureche, ori de câte ori este necesar, pentru uşurarea durerilor.
3. Pentru uşurarea durerilor, se pot instila în ureche picături calde de glicerină sau ulei de măsline.
4. Inhalaţiile de abur, sub forma unor băi sau duşuri fierbinţi, pot fi un ajutor bun.
5. Băile fierbinţi la picioare vor „trage" sângele de la cap către picioare, aducând uşurare prin descongestionare. Puneţi

picioarele într-un lighean cu apă fierbinte, atât cât poate pacientul să suporte. Păstrați temperatura apei ridicată timp de 20-30 de minute, adăugând apă fierbinte periodic, urmărind să nu fie prea fierbinte pentru pacient. Capul să fie răcit în acest timp, folosind o țesătură scufundată în apă cu gheață și stoarsă. La încheierea băii fierbinți la picioare, scoateți picioarele din apă și turnați peste ele apă înghețată pe care ați folosit-o pentru răcirea capului. Îmbrăcați călduros pacientul (în special picioarele), pentru a preveni orice răcire a extremităților.

6. În timpul bolii, dieta trebuie să fie lipsită nu numai de agenții alergenici comuni cunoscuți, ci și de grăsimi și zaharuri, întrucât ambele duc la scăderea activității globulelor albe. Dieta trebuie să fie compusă din legume și fructe simple, cu pâine din cereale integrale.
7. Urechile pot fi tratate foarte eficient printr-o gargară. Folosiți apă fierbinte obișnuită și continuați gargara cel puțin zece minute.
8. Tratamente prin febră pot fi aplicate zilnic. Administrați băi fierbinți folosind o temperatură ridicată (cât poate fi suportată de pacient), timp de zece minute pentru copii de până la trei ani și timp de trei minute plus câte un minut pentru fiecare an peste vârsta de trei ani. Terminați baia prin turnarea de apă rece (călduță) peste pacient și o frecție cu un prosop uscat. După terminarea băii fierbinți, duceți copilul la culcare cât mai repede posibil. Copiii adorm adesea după acest tratament.
9. Puteți aplica o prișniță cu cărbune peste ureche. Acest lucru este un bun ajutor în special când din ureche se scurge o secreție.
10. Alternarea compreselor fierbinți cu cele reci (trei minute pentru cele fierbinți, 30 de secunde pentru cele reci, aplicate pe față și pe sinusuri, va ajuta la descongestionarea capului.

PANCREATITA

Pancreatita este o inflamație a pancreasului. Celulele normale din pancreas sunt înlocuite cu țesut conjunctiv și depuneri de calciu. Diabetul ușor este în mod frecvent legat de această boală. Cauzele cele mai comune ale pancreatitei sunt îmbolnăvirile canalelor biliare sau ale vezicii biliare și folosirea alcoolului. Alte cauze, mai puțin întâlnite, ale pancreatitei sunt rănirile, intervențiile chirurgicale, șocurile electrice și anumite medicamente, în special steroizii, tiazidele, azatioprina, L-asparaginaza, furosemidul, acidul etacrinic, fenformina, anticoncepționalele orale, clorotiazida, sulfonamidele, tetraciclina, rifampicina, estrogenii, metildopa, ACTH-ul și acidul valproic. Bolile infecțioase, ca oreionul și hepatita de asemenea, pot provoca boala. Mulți alți factori, în afară de aceștia, se circumscriu pancreatitei; probabil că nu îi cunoaștem pe toți. Studii de dată recentă sugerează o legătură între anorexia nervoasă și pancreatită.

Simptomele includ durerea ușoară sau severă în partea superioară a abdomenului. Durerea se poate răspândi către partea inferioară a abdomenului, având un caracter constant. De asemenea, pot fi prezente greața și voma, și o sensibilitate a abdomenului. Pacientul își poate ridica picioarele, lipindu-și genunchii de piept, încercând să scape de dureri. Alimentele, alcoolul și voma pot înrăutăți durerea. Poate fi și o febră ușoară.

În Statele Unite, pancreatita atinge 0,5% din populație. Este mai întâlnită la bărbați decât la femei. Majoritatea cazurilor nu se vor rezolva fără îngrijirea atentă a bolnavilor.

După oprirea fazei acute, un anumit număr de pacienți vor avea simptome recurente la intervale neregulate, luni sau ani de zile. Această tulburare este cunoscută sub numele de pancreatită cronică recidivantă.

TRATAMENT

1. Evitați toate băuturile alcoolice. Se pare că toate băuturile alcoolice au același efect distructiv asupra pancreasului.

2. Pentru a ușura sarcina pancreasului, pacientul să postească, bând numai apă până când simptomele se ameliorează. Acest lucru este important, întrucât hrana din stomac va declanșa secreții de hormoni și enzime care vor stimula pancreasul.
3. Folosiți o dietă săracă în zahăr. Nivelul ridicat al trigliceridelor datorat unei diete bogate în glucide rafinate) poate provoca boala.
4. După ce pacientul depășește cu bine faza simptomelor acute, trebuie să i se administreze o dietă săracă în calorii și grăsimi. Pancreatita este uneori provocată de nivelurile ridicate de grăsime din sânge. Într-o formă cronică, poate exista o deficiență a lipazelor, enzimele pancreasului, lucru care provoacă o absorție deficitară a grăsimilor și implicit face ca dieta săracă în grăsimi să fie mai mult decât necesară.
5. Un consum adecvat de lichid este esențial pentru că mult lichid se pierde în interiorul abdomenului și este greu să evaluăm această pierdere, întrucât lichidul nu părăsește corpul imediat.
6. Evitați să mâncați peste măsură. Acest lucru stimulează pancreasul și îl pune la lucru, epuizându-l.
7. Medicațiile s-au dovedit ineficiente și sunt adesea răspunzătoare pentru înrăutățirea stării pacientului. Intervențiile chirurgicale care sunt recomandate — nu rareori — din cauza unui diagnostic greșit înrăutățesc și ele starea pacientului. Pacienții pot muri în timpul sau după intervenția chirurgicală.
8. Cofeina, grăsimile și alcoolul stimulează producția de acid gastric și nu trebuie folosite.
9. În faza cronică de recidivă, crizele sunt adesea însoțite de dureri mari, greață și vomă. Pacientul s-ar putea să facă un obicei din consumul de analgezice, în acest fel făcând ca o situație rea să devină și mai rea.

Unul dintre aceste cazuri, în care se punea în discuție procedeul drastic al extirpării totale a pancreasului, a fost tratat de către noi cu cea mai mare grijă. Aplicarea de fomentații (comprese încălzite la abur fierbinte) pe abdomen, folosirea de cărbune atât intern cât și extern, ca prișniță, precum și o atenție deosebită acordată dietei și unui consum oral adecvat de lichid au produs pacientei o remisiune a simptomelor.

BOALA IMFLAMATOARE A PELVISULUI

Boala inflamatoare a pelvisului este o infecție a organelor pelvine ale femeii. Simptomele includ febra, frigurile, lipsa poftei de mâncare, greață, durere generalizată, un puls accelerat și, uneori, sângerări vaginale. Pacienta are, în general, dureri acute în ambele părți ale abdomenului. Deseori scaunele exacerbează durerea. Poate fi semnalată și o secreție vaginală urât mirositoare. Durerea care însoțește boala inflamatoare a pelvisului poate fi mai mare când pacienta se mișcă. Este cel mai des întâlnită în grupa de vârstă 15-25 ani, a femeilor active sexual. [304]

Boala inflamatoare a pelvisului este considerată cauza cea mai frecventă a sterilității la femei. Circa 15% dintre femeile care au avut un singur episod al acestei boli înregistrează o fertilitate scăzută. [303]

TRATAMENT

1. Pacienta trebuie să evite relațiile sexuale și spălăturile vaginale în timpul unei infecții active. Ambele pot răspândi infecția.
2. Folosiți o dietă lipsită de zahăr și ulei pentru a ajuta organismul să lupte cu infecția.
3. Se pot folosi mijloace pentru încălzirea părții inferioare a spatelui sau abdomenului și băi de șezut fierbinți pentru ușurarea durerilor.
4. Ridicarea capului patului va ajuta scurgerea în afară a secrețiilor vaginale.[308]
5. Dispozitivele intrauterine (steriletele) duc la o creștere a riscului de contractare a bolii inflamatorii a pelvisului. Un studiu a descoperit că boala inflamatoare a pelvisului era de patru ori mai răspândită în rândurile femeilor care foloseau sterilete. [307]
6. Spălăturile vaginale pot induce boala inflamatoare a pelvisului. Un studiu a descoperit că aproape 90% dintre femeile cu această boală obișnuiau să facă spălături vaginale extrem de des, adesea de la vârsta de 16-17 ani. S-a descoperit că fluidul infectat este împins de către spălătura folosită în cavitatea

uterină. [305, 306] Boala inflamatoare pelvină este adesea urmarea unei infecții a aparatului genital inferior.

7. O baie fierbinte cu cada umplută pe jumătate poate ajuta organismul în lupta cu infecția. Umpleți un vas mare, cum ar fi un lighean, cazan sau un alt vas cu apă având 38-40,5°C. Înveliți pacienta cu pături pentru a nu pierde temperatura corpului și puneți la îndemână un vas cu apă și gheață pentru răcirea capului cu comprese reci. După ce pacienta intră cu picioarele în lighean, mențineți temperatura apei atât de fierbinte cât poate fi suportată, timp de 20-30 minute. La sfârșitul tratamentului, ridicați picioarele din lighean și turnați peste ele apă cu gheață folosită pentru compresele aplicate la cap. Ștergeți bine picioarele. Pacienta poate sta în pat până când încetează transpirația.
8. Adesea, băile fierbinți la picioare și pungi cu gheață aplicate pe abdomen (partea inferioară), din patru în patru ore, câte 30 de minute, urmate de alte 30 minute de odihnă la pat, duc la scurtarea timpului necesar însănătoșirii, neașteptat de mult.
9. Se poate face o clismă rece pentru decongestionarea pelvină.

OXIURI

Infectarea cu oxiuri, enterobius vermicularis, este răspândită în întreaga lume. Este cea mai comună infecție cu viermi intestinali din Statele Unite; dintre populațiile studiate, între 10 și 80% au avut oxiuri, [249] și numai sub 20% din persoanele infectate aveau simptome. Infectarea cu oxiuri este, în general, nepericuloasă și adesea nu produce simptome. Când există simptome, acestea constau, în general, în mâncărimi anale sau ale șezutului, iritabilitate, insomnie și eliminare a urinei în pat. La fetițele între 18 luni și 10 ani, infecția cu oxiuri este adesea însoțită de o infecție a tractului urinar. [248]

Ouăle de oxiuri nu sunt vizibile cu ochiul liber și sunt adesea introduse în cavitatea bucală prin intermediul mâinilor nespălate. Ouăle pot fi găsite pe suprafețele meselor, așternut sau orice lucru

atins de persoana infectată. Sucurile gastrice dizolvă capsula ouălor și minusculele larve sunt împinse în intestinul subțire unde cresc până la maturitate. Femelele fac drumul până la orificiul anal pe timpul nopții, adesea cam la două ore după ce persoana infectată merge la culcare și depun ouăle. Prin scărpinarea zonei anale, ouăle minuscule pot intra sub unghii sau se pot lipi de mâini și sunt astfel răspândite.

Pentru a verifica dacă o persoană are oxiuri puneți o bandă adezivă (scotch) pe un apăsător de limbă — cu partea lipicioasă în afară — sau pe degetul arătător. Dimineața, înainte de baie, apăsați partea cu bandă adezivă în regiunile perianale. Banda poate fi cercetată cu o lupă sau la microscop pentru a descoperi eventuale ouă de oxiuri. Testul trebuie repetat zilnic, timp de șase dimineți. [251]

TRATAMENT

1. Dozele mari de usturoi au fost considerate eficiente ca tratament. Folosiți între unul și patru căței de usturoi sau patru până la douăsprezece tablete pe zi timp de o săptămână, fixând dozajul în funcție de vârsta pacientului.
2. O clismă folosind apă fierbinte — trei linguriță de sare la un litru de apă — poate fi eficientă. [250] Folosiți o cană din această soluție zilnic pentru un copil sub vârsta de trei ani, două căni pentru vârstele cuprinse între patru și opt ani, trei căni pentru vârstele cuprinse între nouă și doisprezece ani și un litru (patru căni) între treisprezece și douăzeci de ani. Nu repetați clisma în aceiași zi.
3. Spălați toate articolele de lenjerie intimă, pijamalele și cearceafurile, cât mai frecvent, în apă fierbinte.
4. Instruiți membrii familiei să se spele pe mâini cât mai frecvent, în mod special după folosirea toaletei și înainte de masă.
5. Unghiile să fie tăiate. Frecați-le cu o periuță, mai ales înainte de culcare. Nu vă mâncați unghiile.
6. Lenjeria de corp să fie schimbată zilnic.
7. Persoana infectată trebuie să doarmă singură.

8. Faceți des curățenie în dormitoare. Chiar și patul se poate contamina. Faceți o soluție cu amoniac lichid casnic obișnuit și umeziți cârpa de șters praful cu ea.
9. Sterilizați scaunele de la toaletă folosite de persoane infectate.

ERUPȚIA MILIARĂ (Prickly heat)

Erupția miliară este o afecțiune provocată de astuparea glandelor sudoripare. Copiii, persoanele supraponderale și cele ce trăiesc într-un climat fierbinte, umed, sunt cele mai predispuse la contractarea acestei afecțiuni.

TRATAMENT

1. Evitați supraîncălzirea corpului. Folosiți un ventilator sau un aparat de aer condiționat.
2. Purtați țesături din materiale poroase, naturale, pentru a absorbi umezeala corpului.
3. Evitați contactul pielii cu îmbrăcămintea strâmtă sau umedă. Cingătorile și la copiii mici scutecele, sunt deosebit de supărătoare.
4. Pentru a avea porii deschiși, faceți des dușuri reci, însă evitați folosirea săpunului.
5. Se recomandă aplicarea pe zona afectată a unui „pansament ud", obținut prin introducerea în apă rece și apoi stoarcerea unei bucăți de tifon sau de cearceaf vechi. Compresa să fie reîmprospătată din 3 în 3 sau din 4 în 4 minute, timp de o oră.
6. Beți apă într-o măsură suficientă pentru a avea urina aproape incoloră.
7. Eliminați sarea din alimentație.
8. Folosirea uleiurilor și alifiilor pentru piele predispune organismul la contactarea chelbei, într-o măsură egală cu pudra recomandată chiar pentru acest fel de afecțiune.

PROSTATITA

Prostatita, o inflamație a prostatei, este cea mai comună afecțiune a prostatei. Simptomele includ dureri în timpul urinării și adesea febră. Poate fi semnalată și o scurgere a penisului.

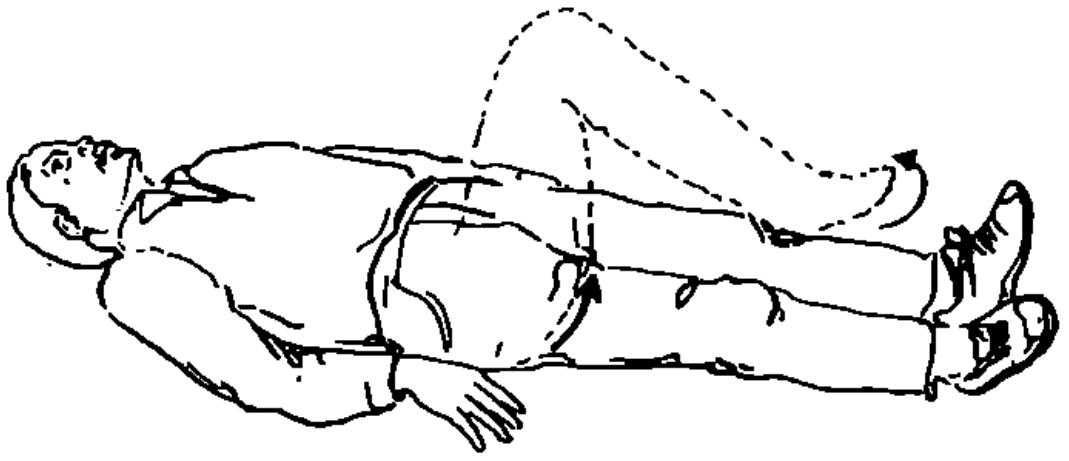
Prostatita este adesea tratată cu antibiotice, în ciuda faptului că rareori se găsesc bacterii în scurgerea provenită din penis. În cele mai multe cazuri, antibioticele trebuie privite ca o soluție nepotrivită.

TRATAMENT

1. Reducerea stresului poate fi de ajutor.
2. Consumați mai multă apă pentru a elimina toxinele.
3. Eliminați cafeaua, ceaiul, băuturile alcoolice, tutunul, condimentele și alimentele condimentate, ciocolata, băuturile pe bază de cola, cacaua și nucile (în special anacardul), întrucât acestea pot acționa ca iritanți chimici. Multe medicamente, inclusiv pilocarpina, au de asemenea, un efect iritant asupra prostatei.
4. Puteți face o baie fierbinte de șezut, stând în cadă sau într-un vas pentru băi de șezut (puneți apă cât să aveți circa 15-20 cm în vas). Baia trebuie să dureze cel puțin 15 minute și să fie efectuată de trei ori pe zi. Acest tratament este pivotul întregului tratament pentru prostatită.
5. Nu vă expuneți la frig sau umezeală.
6. Nu stați mult timp, în special în automobile, autobuze, trenuri, în călătorii. Folosiți un scaun tare, ori de câte ori puteți.
7. Nu lăsați ca vezica să se umple prea mult. Urinați cât puteți de repede când simțiți nevoia. Încercați să goliți complet vezica.
8. Evitați constipația.
9. Masajul prostatic este uneori recomandat, cu toate că unii sunt de părere că nu este un lucru înțelept, deoarece poate răspândi bacteriile — când acestea există. În general prostata nu trebuie masată în perioadele de inflamație acută.
10. O dietă bogată în zinc se poate dovedi benefică. O lingură sau două de semințe de dovleac, care sunt bogate în zinc, pot

fi folosite la fiecare masă. Alte alimente bogate în zinc sunt legumele și cerealele nedecorticate (integrale).

11. Practicile sexuale excesive sau anormale pot produce congestia prostatei și creează un mediu favorabil stagnării secreției, umflării glandelor sau creșterii bacteriene.
12. Activități cum ar fi călăria, plimbarea cu bicicleta sau motocicleta pot răni perineul, ducând la congestia prostatei.
13. Rezervați zilnic câteva ore exercițiului fizic. Este de preferat ca exercițiul fizic să se facă în aer liber. Activitatea fizică reprezintă un fel de masaj prostatic.
14. Contractând și relaxând succesiv musculatura coapselor și a zonei perineale veți spori fluxul sangvin în zonă. Faceți acest exercițiu de câte 50 de ori în fiecare din cele trei ședințe zilnice.
15. Stați întins complet pe spate, întindeți piciorul drept peste cel stâng și atingeți podeaua cu degetul mare de la piciorul drept. Reveniți la poziția originală și întindeți acum piciorul stâng peste cel drept, atingând podeaua cu degetul mare de la piciorul stâng. Începeți cu oricât de multe repetiții și lucrați astfel până la cel puțin 50. Acest exercițiu va îmbunătăți aportul de sânge în zona respectivă.



16. Simptomele pot fi ameliorate printr-o baie rece scurtă.
17. Clisma fierbinte cu cărbune activ ajută la vindecarea bolii. Folosiți o cană cu apă fierbinte și o lingură cu praf de cărbune, introduceți amestecul în rect cu o seringă-minge sau irigator. Țineți cât puteți de mult, chiar și pe timpul nopții, dacă rezistați.

PSORIAZIS

Psoriazisul este o stare cronică de degradare a pielii, a cărei cauză este încă necunoscută. Epiderma (stratul exterior al pielii) este produsă de șase până la nouă ori mai repede decât normal, producându-se astfel un strat solzos, găsit mai ales la scalp, în spatele urechilor, picioare, brațe (în special genunchi și coate), șolduri și spate. Mâncărimile sunt un motiv obișnuit de plângere. Celulele pielii au nevoie în mod normal de 26 până la 28 de zile pentru a se dezvolta și cădea, dar, în psoriazis, acest proces poate avea loc în patru până la șapte zile.

Boala poate fi ușoară, producând puține simptome sau poate fi severă, implicând aproape toată pielea corpului. Mulți oameni care au un psoriazis sever suferă tulburări emoționale și ajung până la punctul în care refuză să mai iasă afară din casă.

Nu se cunoaște un tratament pentru psoriazis, acesta fiind îndreptat către remisiunea simptomelor.

Psoriazisul atinge toate grupele de vârstă, însă douăzeci de ani este vârsta medie de instalare a bolii. Estimativ, între 2 și 4% din populația Statelor Unite suferă de psoriazis. Este una dintre cele mai comune boli de piele și se pare că se transmite genetic.

Stresul, arsurile provocate de soare și orice traumatism provocat pielii (presiune, scărpinat, soare puternic, arsuri electrice sau termice etc.), oboseala, infecții cu streptococi și reacțiile pielii la anumite medicații, toate acestea pot cauza, după cum se știe, înrăutățirea psoriazisului.

TRATAMENT

1. Pacientul trebuie să facă zilnic baie pentru a înmuia și desprinde solzii. Poate fi folosită o perie moale pentru a-i desprinde, dar cu grijă, pentru a nu se irita pielea, nici chiar foarte ușor. Vaselina albă poate fi aplicată după baie.
2. O „baie de soare" zilnică trebuie să reprezinte o parte din tratamentul obligatoriu. Evitați arsurile, întrucât acestea pot înrăutăți simptomele. S-au folosit mai multe tipuri de lămpi cu UV artificiale, însă lumina naturală este, după cum se pare,

mult mai bună decât acestea. [271] Frecați pielea cu vaselină albă înainte de expunere pentru a mări fotoactivitatea. Unele forme cronice de psoriazis se tratează cu rezultate bune printr-o baie caldă și ungerea pielii cu glicerină înainte de plajă. [275]

3. Umiditatea are, de obicei, un efect benefic pentru cei suferinzi de psoriazis; vremea friguroasă înrăutățește simptomele.
4. Orice măsură de prevenire a deshidratării pielii poate ajuta. Cazurile ușoare de psoriazis pot fi ameliorate prin folosirea uleiului de baie și aplicând după baie un lubrifiant.
5. Stresul emoțional și neliniștea înrăutățesc adesea simptomele. Exercițiul fizic zilnic în aer liber reduce stresul.
6. Dacă psoriazisul a atins pielea capului, puteți folosi, înaintea unui șampon un masaj cu ulei de măsline, urmat de o compresie cu un prosop fierbinte timp de 30 minute. Când folosiți șamponul, frecați cu grijă, întrucât frecarea prea viguroasă a scalpului cu unghiile sau un dispozitiv mecanic poate provoca o traumă suficient de însemnată ca să înrăutățească boala.
7. Mai mulți pacienți s-au plâns de o remisiune a simptomelor folosind o dietă scăzută în tryptophan. Alimentele care conțin un nivel ridicat de tryptophan sunt laptele, brânza și carnea.
8. Aplicarea locală a căldurii a fost de ajutor în unele cazuri de psoriazis. Căldura (42-46°C) poate fi aplicată asupra leziunilor timp de 30 minute, de două sau trei ori pe săptămână, câte șase până la zece tratamente [272].
9. Un studiu german arată că, alternând fierbinte cu rece, se poate obține o ameliorare a simptomelor. Aplicați cald timp de două minute, rece timp de două secunde, [273] alternând câte 15-20 minute pe zi.
10. O dietă săracă în zahăr și grăsimi poate îmbunătăți mult starea pacientului.
11. Vaselina (petrulatum) albă poate fi aplicată în zonele afectate de trei ori pe zi.
12. PUVA (psoralen plus lumină ultravioletă cu unde lungi) a fost folosit pentru psoriazis mulți ani, însă studiile recente indică din ce în ce mai des o legătură între PUVA și cancerul de

piele. S-au mai observat și alte efecte secundare, cum ar fi greață, vomă, mâncărime, amețeală, deshidratarea pielii, dureri de cap, apariția pistruilor și dureri severe ale pielii. Dacă pacientul suferă și de lupus eritematos, acesta poate înrăutăți situația. Experimentul PUVA a provocat cataractă la animale. Se crede că PUVA are același efect și la oameni. [274]

13. În cazurile severe, solzii provocați de psoriazis pot fi înlăturați prin frecarea ușoară, cu grijă, cu o piatră ponce. Stând în apă până la 15 minute, veți înmuia solzii, făcând mai ușoară îndepărtarea lor. [276]
14. Răniri ale pielii duc la leziuni mai grave. Evitați traumele epidermei.
15. Un program regulat de odihnă, exercițiu fizic și o dietă corespunzătoare vor ajuta corpul să lupte împotriva psoriazisului.
16. S-a observat că aplicațiile cu ulei de avocado sunt de ajutor. Alții recomandă un ceai tare din rădăcină de brustur, aplicat în comprese pe piele de mai multe ori pe zi.
17. Unii oameni își îmbunătățesc starea de sănătate printr-o dietă lipsită de gluten. Grâul, secara, orezul și ovăzul conțin gluten.[277]
18. Pentru leziuni foarte răspândite poate fi folosit un tratament de provocare a febrei, stând într-o cadă cu apă de 43,3°C. Când temperatura gurii atinge 39°-40°C, temperatura apei poate fi redusă cu câteva grade (39,5°-40,5°C) pentru a menține această temperatură a corpului timp de 20-45 minute. Dacă pacientul suportă, îi pot fi administrate cinci astfel de tratamente pe săptămână. În tot timpul tratamentului, capul să fie răcorit prin comprese înmuiate în apă cu gheață și stoarse sau pungi cu gheață. Tratamentul poate continua trei-patru săptămâni până când se pot observa semne ale ameliorării psoriazisului.
19. Baia cu apă de mare a provocat o ameliorare a bolii în unele cazuri. Programul presupune patru până la șase ore de plajă întreruptă de băi în mare de câte 20 minute și aplicarea vaselinei albe. [271] Tratamentul poate dura patru până la șase săptămâni. Dacă nu locuiți lângă mare, încercați tratamentul adăugând o cană sau două de sare marină în apa din cadă.

20. Un mare număr de pacienți, care suferă de psoriazis prezintă anomalii privind toleranța la glucoză. [278] O dietă vegetariană de recuperare (Apendicele A) le va fi de ajutor.
21. O baie de amidon poate fi foarte liniștitoare. Puneți o cană cu amidon în puțină apă călduță, pentru ca apoi să diluați în apă foarte fierbinte, formând un lichid păstos, adăugând la rândul lui în apa de cadă. Puteți pune în cadă și glicerină. [277]

PARODONTITA MARGINALĂ CRONICĂ (parodontoza)

Parodontoza sau boala gingiei, începe cu o inflamație a gingiei și se întinde către ligamentele și oasele care fixează dinții. Dinții se slăbesc astfel și cad. Parodontoza provoacă pierderea dinților în proporție de 90%, după vârsta de 40 ani.

Gingivita, caracterizată printr-o înroșire și umflare a gingiilor, uneori însoțită de sângerare, se instalează câteodată înaintea declanșării complete a parodontozei. Stadiul de început este mult mai ușor de tratat. Simptomele parodontozei sunt înroșire și umflare, sângerare și retragerea gingiilor.

Un strat transparent de bacterii și particule alimentare descompuse, numit placă, este cauza principală a îmbolnăvirii gingiei. Dacă placa nu este desprinsă prin frecare sau spălare în 24-36 ore, se poate întări formând plăci dure, calculi. Calculii irită gingiile și împiedică eliminarea ușoară a bacteriilor din cutele profunde ale acestora. Bacteriile produc toxine care inflamează gingiile, făcându-le astfel să se depărteze ușor de dinți. În spațiul astfel format se adună particule alimentare și puroi, își fac loc și mai adânc, atacând în final structura osoasă.

TRATAMENT

1. Stresul emoțional scade capacitatea organismului de a rezista în fața parodontozei. [487] Exercițiul fizic neutralizează stresul și ajută la însănătoșirea gingiilor.

2. Anticoncepționalele orale măresc riscul contractării parodontozei.
3. Nu fumați. Fumătorii se confruntă cu un risc dublu față de nefumători.
4. Pentru a ajuta organismul să lupte cu infecția, folosiți o dietă fără zahăr și grăsimi. O dietă bogată în zahăr duce la formarea depunerilor de plăci mult mai ușor. În plus, animalele cărora li s-a administrat hrană bogată în zahăr au prezentat scăderea volumului osos. Acest lucru poate avea ca urmare scăderea structurilor osoase care susțin dinții. [371] Raportul calciu/fosfor din dietă influențează parodontoza. Dieta americană, bogată în alimente rafinate, adesea bogată în fosfor, face să scadă nivelul calciului care este important nu numai pentru dinți, ci și pentru structurile osoase care susțin dinții. Fluctuațiile nivelului de calciu din sânge, care rezultă din consumul unor alimente nesănătoase, pot juca un rol important în apariția parodontozei.
5. Spălați-vă pe dinți după ce mâncați — ori de câte ori consumați ceva; curățați cu grijă gura în fiecare zi. Folosiți o periuță moale, mică, având țepii neascuțiți și tăiați egal. Periați dinții cu mișcări scurte, mai degrabă de sus în jos și însoțiți periajul acesta și cu o mișcare rotundă, șerpuitoare. Țineți periuța într-un unghi de 45 de grade față de dinți pentru a îngădui perilor să pătrundă între gingie și dinte.
6. Dr. Paul Keyes, de la Institutul Național de Cercetare Dentară, a prezentat un program prin care, crede, va ajuta în multe cazuri de boală a gingiilor. El sugerează un masaj ușor cu o periuță de dinți pe gingii, folosind un amestec de peroxid de hidrogen și bicarbonat de sodiu. După aceea, așteptați cinci minute și pregătiți un amestec de jumătate de linguriță de sare la o cană de apă, cu care clătiți gura. Bicarbonatul și peroxidul ucid germenii și aduc oxigenul în zonă, în timp ce soluția salină contractă țesutul gingiilor, restrângând astfel activitatea germenilor în zonă.
7. Folosiți o dietă bogată în fructe proaspete, crude și de asemenea, legume. Acest tip de hrană alimentează organismul cu vitamina C, esențială pentru a avea gingii sănătoase. Legumele și fructele masează țesuturile gingiei în procesul masticației.

8. Beți suficient de multă apă. O gură uscată este un mediu propice pentru creșterea bacteriilor. Țesuturile deshidratate sunt mai puțin capabile să reziste infecțiilor. Saliva ajută la mișcarea bacteriilor de colo-colo, astfel încât acestea să nu aibă timp să se strângă în colonii și să formeze plăci. Nu respirați pe gură deoarece veți avea gura uscată.
9. Puteți folosi ceai cald de mușețel pentru spălarea gurii după fiecare periaj. Acesta s-a dovedit extrem de liniștitor. Nu adăugați zahăr sau lapte când beți ceai. Ceaiul „goldenseal" este un ajutor la fel de bun. Aceste ceaiuri au o acțiune astringentă și ajută efectiv la vindecare.
10. Remediul cel mai bun pe care l-am găsit este folosirea de două ori pe zi a cărbunelui praf ca, „pastă" de dinți. Folosiți tehnica de periaj descrisă la punctul 5. Perseverați mai multe luni de zile. Mulți specialiști au fost de părere că acesta este un tratament miraculos.

TRICOFIȚIA

Tricofiția este o infecție provocată de o ciupercă la nivelul corpului, părului și unghiilor. Este una dintre cele mai obișnuite infecții ale pielii. Există, în principal, patru tipuri de tricofiție — a scalpului, a trunchiului, a unghiilor și a picioarelor. Tricofiția picioarelor mai este cunoscută și sub denumirea „piciorul atletului".[11]

Tricofiția trunchiului include „mâncărimea jocheului" și începe adesea cu răni mici, plate, roșii, ușor ridicate, de formă circulară sau ovală, care pot fi ca o crustă, uscate, solzoase sau umede. Centrele rănilor se vindecă pe măsură ce acestea se măresc și se răspândesc în cerc. Pot fi prezente mâncărimi, arsuri sau dureri.

Acest tip de tricofiție se răspândește prin contactul cu persoanele care au boala sau cu articole (inclusiv îmbrăcăminte) contaminate. Animale ca: pisicile sau câinii pot de asemenea, răspândi boala.

[11] A fost prezentat de noi în *Remedii naturale*, vol. I (n. tr.)

Ciupercile care cresc sub unghii formează unghii îngroșate, diforme, sfărâmicioase, decolorate, ca de cretă, crestate sau scobite. Unghia este adesea desprinsă din locul ei. Tricofiția unghiilor este una dintre cele mai dificile tricofiții în privința tratamentului. Poate fi prevenită ținând mâinile uscate.

Tricofiția scalpului provoacă adesea căderea părului, care poate fi o pierdere permanentă dacă ciuperca distruge rădăcinile firelor. Acest tip de tricofiție este foarte contagios și este cel mai întâlnit la elevi.

TRATAMENT

1. Pentru a preveni tricofiția este important să păstrăm pielea curată și uscată. Băi frecvente, urmate de o ștergere atentă cu prosopul sunt de ajutor. Frecați bine pielea și unghiile cu un prosop aspru pentru a îndepărta stratul de celule moarte din exterior, stratul în care se instalează ciuperca.
2. Cei care au tricofiție trebuie să-și taie scurt unghiile pentru a preveni răspândirea bolii prin scărpinat.
3. Copiii infectați trebuie să doarmă singuri, iar îmbrăcămintea și lenjeria lor trebuie spălată separat de a celor neinfectați.
4. Înmuiați zonele afectate într-o soluție salină pentru a îndepărta crustele. Aplicați comprese umede timp de 10-15 minute, de trei ori pe zi. [280]
5. Usturoiul poate fi foarte eficient în tratarea tricofiției.[281] Revista Medicală a Australiei menționează cum o adolescentă, suferind de tricofiție la ambele brațe, a tratat unul din brațe conform unei rețete medicale, iar celălalt cu feliuțe de usturoi tăiat proaspăt în fiecare zi. Leziunile tratate cu usturoi (aplicat de trei ori pe zi) s-au vindecat în zece zile; cele tratate după rețeta medicală s-au vindecat în trei-patru săptămâni. Usturoiul poate fi introdus și într-un melanjor cu puțină apă și aplicat apoi ca o compresă umedă sau ca prișniță. EXCEPȚIE: nu aplicați usturoi între degetele de la picioare care prezintă ulcerație sau supurează, deoarece va rezulta o rană mai mare.

6. Oțetul din cidru (de mere) aplicat în zonă de mai multe ori pe zi s-a dovedit foarte eficient, așa cum eficiente au fost și uleiul de ricin, ceaiul „goldenseal" și boraxul.
7. Pentru tratamentul tricofiției unghiilor (onicomicozelor), tăiați unghiile și curățați bine zonele atacate încercând să înlăturați cât mai mult din materia fină, nisipoasă de sub unghii. Aplicați oțetul cu o spatulă, de două ori pe zi. Deși s-ar putea să dureze luni de zile, fiți perseverenți și veți vedea o vindecare progresivă.

RUBEOLA (pojarul german)

Rubeola este numită adesea „pojarul de trei zile" și este, în general, o formă mai ușoară de pojar decât pojarul roșu (rujeola). Are, într-adevăr, o latură distinctivă serioasă: aceea că poate provoca malformații copilului născut dintr-o mamă infectată în primele trei luni de sarcină. Rubeola este mai puțin contagioasă decât rujeola, multe fete „scăpând" de contaminare și intrând în perioada de maturitate fără imunitate; ele sunt astfel amenințate de o posibilă infectare în timpul sarcinii. Perioada de incubație este de la 14 la 21 de zile.

Epidemiile au loc adesea primăvara. Prezența acestei boli o singură dată ne asigură imunitatea pentru întreaga viață. Nou-născuții par să fie imuni la rubeolă, însă pe la vârsta de un an își pierd imunitatea. [218]

Adulții au simptome relativ ușoare, incluzând durerea de cap, indispoziția, înțepenirea încheieturilor și lipsa energiei. Pot fi prezente și iritații ale nasului și gâtului. Se poate înregistra și umflarea ganglionilor limfatici. Erupția, care începe la față și gât și se extinde pe corp și membre, poate fi primul semn al rubeolei. Erupția ține trei-patru zile și rareori este însoțită de mâncărimi.

TRATAMENT

1. Folosiți lichidele din abundență și o dietă lipsită de zahăr și grăsimi.
2. O baie fierbinte, cu cada umplută pe jumătate, poate fi folosită din două în două ore pentru combaterea febrei sau a mâncărimilor.

3. Aplicațiile saline pe ochi pot fi liniștitoare și de asemenea, o cameră întunecoasă. [219]
4. În cazul unor dureri de gât sau iritări ale gâtului, puteți face gargară cu apă caldă și sare sau numai cu apă caldă.
5. Dacă pacientul tușește, inhalațiile sunt de ajutor.
6. Izolați pacientul pentru a preveni răspândirea bolii.
7. Dacă apar mâncărimi, o baie cu amidon este adesea liniștitoare. Adăugați o cană cu amidon de porumb la apa din cadă (cam 10 cm de apă). Pacientul poate sta în cadă 20-30 minute și poate folosi o cană pentru a-și uda părțile corpului care nu au putut fi acoperite de apa din cadă. Nu frecați cu prosopul, tamponați bine pentru a lăsa pe piele cât mai mult amidon. Pentru metoda de preparare a apei cu amidon, vedeți punctul 21 de la „Psoriazis".

BĂI FIERBINȚI PENTRU FEBRĂ

Fața și capul să fie răcorite. Toate băile să fie urmate de 30-60 de minute de odihnă la pat (pentru ca organismul să poată reacționa)

Vârsta pacientului	0-3 ani	4-7 ani	8-12 ani	13-19 ani	20-... ani
Temperatura orală inițială	37-39°	37-39°	37-39°	37-39°	37-39°
Temperatura inițială a apei	40°	40°	40°	40°	40°
Temperatura apei după 30 min.	41°	41°	41°	42°	43°
Durata băii	3 min.	7 min.	12 min.	13-19 min.	20 min.
Temperatura orală inițială	39° ...	39°...	39°...	39°...	39°...
Temperatura inițială a apei	39,5°	39,5°	39,5°	39,5°	39,5°
Temperatura apei după 30 min.	39,5°	40°	40,5°	41°	42°
Durata băii min.	3 min.	5 min.	5 min.	7-10 min.	10-12 min.

8. În cazul umflării glandelor gâtului puteți aplica pungi cu gheață 5 până la 15 minute, din oră în oră dacă neplăcerea este mare.
9. Ceaiurile de plante pot fi folositoare. Ceaiul de cătușnică pentru mâncărimi sau iritarea pielii, ceaiul de mentă ca stimulent, dacă pacientul are o stare letargică și ceai de trifoi roșu ca tonic general.

SCABIE

Scabia este o boală infecțioasă a pielii cauzată de „sarcoptul râiei" (sacoptes scabie). Mai este numită și „durerea" sau „durerea severă de urechi". Scabia este întâlnită în toate grupurile sociale. Contactul este singura „cerință" pentru ca infestarea să se producă; este suficientă și o strângere de mână. Îmbrăcămintea și lenjeria de pat pot fi de asemenea, un mijloc de transmitere a bolii. Izbucniri epidemice sunt adesea înregistrate în zone în care oamenii trăiesc în imediata apropiere unii de alții și nu rareori familii întregi se infestează simultan.

Căpușa femelă sapă în piele, formând tunele în care depune ouă. Timp de mai multe săptămâni aceasta va continua să sape și să depună câteva ouă pe zi.

Ouăle se clocesc astfel patru până la cinci zile. Căldura, cum ar fi cea de la un duș sau de la îmbrăcămintea pentru culcare (pijama etc.), stimulează activitatea căpușei.

Locurile cel mai des atacate sunt pielița dintre degete, încheieturile mâinilor, coatele, zona de sub braț, șoldurile și picioarele. La bărbați sunt adesea atacate scrotul și penisul; la femei sunt afectate adesea mameloanele. Pielea gâtului este rareori infectată.

Căpușele sunt cel mai active noaptea și mâncărimile sunt de asemenea, de intensitate maximă tot în timpul nopții. Scărpinatul poate provoca o infecție secundară, întrucât împrăștie noi căpușe și în alte zone. Erupția poate apărea cam la o lună de la infestația inițială.

Boala se întâlnește mai des la băieți decât la fete, victime frecvente ale acestei afecțiuni fiind copiii mai mari și tinerii adulți. În literatura medicală au apărut mai multe statistici, care au arătat faptul că sunt persoane care au fost infestate cu scabie prin contactul avut cu câini infestați. [252, 253]

TRATAMENT

1. Gama benzen hexacloridul (Lindane sau Kwell) a fost folosit mult, însă s-a demonstrat că acest agent farmacologic poate fi absorbit prin piele, intrând astfel în sânge. S-au înregistrat convulsii și chiar cazuri mortale la animale care au absorbit

cantități mari de kwell prin piele. Au apărut chiar convulsii la copii, după folosirea acestuia. [254]

2. Un preparat de sulf și o bază de petrolatum (vaselină) este o metodă mai sigură de tratament. Totuși, are un miros neplăcut și va păta îmbrăcămintea. [255] Pentru copii se poate folosi un amestec de 5%, adulții pot folosi un amestec de 10% sulf. Unguentul cu sulf P.P. este eficient în 97-100% din cazuri. Faceți o baie caldă care să înmoaie pielea înainte de a aplica unguentul cu sulf. Aplicați astfel de la gât până la tălpi în fiecare seară, timp de trei până la cinci seri consecutive. Nu faceți baie în perioada aceasta. Este cel mai bine ca altcineva să execute ungerea, întrucât pacientul poate lăsa neunse unele părți ale corpului.
3. Este bine să spălați frecvent îmbrăcămintea și lenjeria de pat. Scabia nu va supraviețui unei temperaturi mai mari de 49°C, mai mult de cinci minute.
4. Pentru mâncărimi puteți folosi băi reci, băi cu amidon sau o loțiune conținând calamină.
5. Aplicații cu usturoi pot fi de ajutor.
6. Se recomandă un unguent din semințe de anason, care este eficient împotriva scabiei. [256]

HERPES ZOSTER

Aceasta este o infecție virală acută a nervilor, cauzată de același virus care provoacă varicela. S-a demonstrat că acei copii care sunt expuși la infecția cu herpes pot căpăta varicela. [289] Stresul poate provoca herpesul. [290] Traumele, expunerea pentru efectuarea radiografiilor și un număr de medicamente au fost considerate drept cauze ale herpesului zoster.

Simptomele herpesului sunt durerea și febra, urmate trei-patru zile mai târziu de leziuni ca niște băsici. Pielea se poate înroși. Leziunile sunt grupate tipic pe traiectul unui nerv sau grup de nervi, de obicei pe o parte a corpului. Erupțiile pe piele se usucă și dispar într-o perioadă de două sau trei săptămâni în cazurile necom-

plicate, însă pot rămâne cicatrici sau o anumită pigmentație. Durerile persistă adesea după ce leziunile au dispărut.

Persoanele mai în vârstă sunt mai susceptibile la infecția cu herpes zoster. Probabil jumătate din aceia care au atins vârsta de 85 ani au suferit cel puțin un atac. Pot suferi de herpes zoster între trei și cinci persoane la mie.

TRATAMENT

1. Loțiunea pe bază de calamină poate fi răcoritoare și poate usca leziunile. Aplicați loțiunea în strat gros și apoi acoperiți leziunile pentru a preveni răniri ulterioare. Același efect poate fi obținut prin folosirea unei soluții de doi litri de apă călduță și un sfert de cană de oțet, aplicată pe crustele sau băsicile respective timp de zece miute, de două ori pe zi.[294] Un amestec de apă și suc de lămâie, în proporție egală (sau suc de lămâie și apă cu sare amară) de asemenea, aplicat pe leziuni, poate fi folositor. Apa cu suc de lămâie va face să simțiți la început o arsură, dar trece repede. Această apă cu lămâie s-a dovedit în mod special eficientă pentru senzația de mâncărime care însoțește uneori herpesul.
2. Tratamentul prin provocarea febrei poate scurta, în mod considerabil, durata de manifestare a bolii. Luella Doub, care a practicat hidroterapia vreme de mai mulți ani, recomandă ridicarea temperaturii corpului la 39°C, timp de 30 minute. După o perioadă de 30 minute de odihnă, în timpul căreia temperatura corpului revine la normal, pacientului i se va administra o baie cu buretele și un masaj ușor. Tratamentul s-a repetat din două în două zile până la vindecare.
3. Evitați răcirea corpului.
4. Aplicațiile calde pot ușura durerile.
5. Pudra de talc sau amidonul de porumb pot fi liniștitoare.[291,292]
6. Un medic a constatat că prin aplicarea unui vibrator electric pe zona dureroasă, câte 20 minute de trei ori pe zi, mai multe săptămâni sau chiar luni, se poate obține o ameliorare prelungită.[293]
7. Nu spargeți băsicuțele. Păstrați zona respectivă în perfectă curățenie pentru a preveni infecția.

8. Petrolatum alb (vaselină) poate fi folosit dacă pielea devine uscată și crăpată, pe măsură ce crustele și cojile se despart unele de altele. [294]
9. Aplicațiile de miere, vitamina E și aloe vera au fost folosite cu succes pentru ușurarea durerii provocate de herpes zoster.
10. Un bandaj lat, care să exercite o presiune ușoară, poate fi aplicat peste zona dureroasă pentru a calma durerile. [295]
11. Băile cu făină de ovăz pot fi destul de liniștitoare. Pentru a ști cum să procedați, consultați cartea *„HOME REMEDIES"*.
12. Compresele cu cărbune pot fi folosite noaptea.
13. S-a constatat că parafina topită și aplicată cu ajutorul unui burete este benefică în timpul fazelor acute de herpes. Aplicați straturi succesive de parafină, așteptând răcirea și întărirea fiecărui strat, înainte de aplicarea următorului. În acest mod puteți aplica 1,2 până la 2 cm de parafină.
14. Durerea poate fi ușurată prin masaj cu o bucată de gheață, făcut după faza acută. Masați zona cu bucata de gheață circa douăzeci de minute. Durerile pot dispărea după douăzeci și patru de ore, dar tratamentul poate fi repetat de două-trei ori pe zi, dacă este necesar. [296]

TINNITUS

Tinnitus este conștientizarea unui sunet care se produce în cap. Victimele acestei afecțiuni descriu sunetul în diverse moduri: ca o sonerie, bâzâit, țipăt, șuierat, ciripit, fluierat sau plânset. În unele cazuri, sunetul este produs de o arteră sau venă afectată, o încheietură bolnavă, contracția musculară sau chiar o insectă intrată în ureche, dar în multe cazuri originea sunetului nu poate fi identificată.

Literatura medicală include rapoarte despre sunete care pot fi auzite de alte persoane decât cele afectate de tinnitus. Literatura de specialitate prezintă cazul unui copil al cărui tinnitus putea fi auzit la o distanță de patru picioare (1,20 m). Există rapoarte

chiar despre câini și pisici al căror tinnitus putea fi auzit de stăpânii lor. Cuvântul „tinnitus" vine din limba latină și înseamnă „a suna ca un clopoțel".

Un studiu britanic estimează că în jurul unui procent (1%) din populație are tinnitus sever, însă alte studii susțin că toți oamenii au tinnitus când și când, într-o măsură mai mare sau mai mică. Acesta este frecvent la oamenii care suferă de răceli sau sinuzită. Circa 75% din persoanele care suferă de surzenie raportează tinnitus. Frecvența acestuia crește odată cu vârsta până pe la 70 ani și apoi scade. Unele studii despre tinnitus susțin că sunetul care se aude într-o singură ureche are o probabilitate de 1,5 ori mai mare să se producă în urechea stângă decât în cea dreaptă.

Un număr de cauze ale tinnitusului sunt cunoscute, însă cercetătorii în domeniul medical nu au reușit să dovedească existența unei cauze certe pentru fiecare caz. Cauzele comune sunt loviturile grave la cap, drogurile, otoscleroza (boală osoasă a urechii mijlocii), dopurile de ceară uscate, compacte din ureche, otita, perforarea membranei timpanului, lichid în urechea mijlocie, epilepsia, migrena, alergia alimentară și un număr de boli incluzând sindromul Menière, anemia, hipotiroidismul, hipertensiunea, migrena și scleroza multiplă. O expunere prelungită și repetată la sunete puternice poate provoca schimbări în ureche care duc la tinnitus.

De-a lungul anilor, au fost încercate multe tipuri de tratament pentru tinnitus, însă cel mai comun și poate cel mai eficient este asigurarea pacientului că tinnitus este o afecțiune obișnuită și că nu este neapărat un semn al unei probleme îngrijorătoare de sănătate.

Mulți pacienți care au tinnitus spun că țiuitul de care suferă se înrăutățește când sunt stresați.

Au fost folosite multe tipuri de operații chirurgicale pentru vindecarea de tinnitus, însă procentajul reușitelor este scăzut, iar rezultatele sunt imprevizibile.[190] S-a folosit și acupunctura, însă succesele au fost de 5% sau mai scăzute ca număr, unii cercetători fiind de părere că și acest succes s-ar datora remisiunii spontane.

TRATAMENT

1. Evitați situațiile care vă plasează într-un mediu extrem de zgomotos. Este necesar să purtați căști de protecție pentru urechi în cazul în care ocupația dumneavoastră cere expunerea la zgomotul făcut de echipament greu, operațiuni de ștanțare și unelte de putere mare. În cămin, echipamentul gospodăresc specific — mașini de procesare a alimentelor, aspiratoare etc. poate fi o problemă. Vehiculele concepute pentru recreere cum ar fi snowmobilul, motocicleta, bărci de putere mare care nu au filtre de reducere a zgomotului, precum și activități ca vânătoarea sau tirul, pot provoca defecțiuni ale aparatului auditiv.
2. Evitați folosirea alcoolului. Cei mai mulți pacienți cu tinnitus acuză înrăutățirea simptomelor după folosirea alcoolului.
3. Nicotina are un efect nociv asupra mecanismului auditiv și nu trebuie folosită sub nici o formă.
4. Cofeina este o cauză comună a tinnitus-ului și trebuie eliminată. Cofeina se găsește în cafea, ceai, ciocolată, băuturile cola, precum și în multe medicamente folosite curent.
5. Folosirea marijuanei și cocainei poate înrăutăți foarte mult simptomele.
6. Mulți pacienți sunt tratați cu „mascatori de tinnitus"; studii specializate sugerează, totuși, că acestea pot fi periculoase. Aproape toate aparatele de acest gen care pot fi procurate astăzi pot produce pierderea auzului. [190]
7. Un mare număr de medicamente sunt cunoscute sau suspectate că ar cauza tinnitus. Aspirina este unul dintre aceste medicamente cunoscute, însă și alte medicamente cum ar fi: anticoncepționalele orale, metalele grele folosite în tratamentul cancerului, chinina, unele diuretice, hipertensivele, cele folosite în tratamentul artritei și afecțiunilor tiroidiene, unele antibiotice, steroizii, anticonvulsivantele, vasodilatatoarele, cele administrate pentru controlul colesterolului, acidul folic și multe altele constituie o cauză a tinnitusului.[191]
8. Oboseala poate provoca tinnitusul.[191] Un program regulat de culcare și trezire vor reuși cu mult succes să elimine această cauză.

9. Întrucât stresul poate provoca sau înrăutăți tinnitusul, este esențial un program zilnic de exerciții în aer liber. Exercițiul fizic reduce stresul.
10. Din ce în ce mai multe studii sugerează o legătură între tinnitus și alergii. Un studiu din 1981 a indicat cafeaua, ceaiul, apa tonică, vinul roșu, băuturile spirtoase din cereale, ciocolata și brânza drept cauzele cele mai întâlnite ale apariției tinnitusului.[191] Eliminarea progresivă a agenților alergenici din dietă (Apendicele B) poate fi benefică.
11. O dietă săracă în sare poate fi de mare ajutor. Vedeți secțiunea despre hipertensiune pentru a cunoaște reguli simple pentru o dietă eficientă (săracă în sare).
12. O dietă extrem de săracă în grăsimi ar trebui încercată de toți pacienții. Trebuie eliminate toate grăsimile animale și uleiurile rafinate, fie animale, fie vegetale. Nathan Pritikin a observat o ameliorare semnificativă în tinnitus prin dieta sa lipsită de uleiuri.

AMIGDALITA

Amigdalita este o infecție a amigdalelor. Amigdalele sunt o parte a sistemului imunitar, funcționând ca nodulii limfatici, care sunt răspândiți pe tot corpul, pentru a ajuta organismul să se protejeze împotriva infecțiilor. Amigdalele sunt poziționate de o parte și de alta a gâtului, un loc excelent pentru a preveni intrarea germenilor prin gură. Un studiu efectuat la *Universitatea Georgetown* a demonstrat că limfocitele (globulele albe care luptă cu infecția) din amigdale au fost la fel de eficiente în lupta împotriva rubeolei ca și limfocitele care se găsesc în fluxul sangvin. Fiecare amigdală conține două sute de milioane de limfocite. Există păreri că aceste limfocite pot fi eficiente în lupta împotriva răcelilor, herpesului, gripei, poliomiolitei și a altor boli. Există dovezi că oamenii cărora li s-au extirpat amigdalele sunt confruntați cu un risc mai mare de a se îmbolnăvi de unele tipuri de cancer decât oamenii care au amigdalele intacte.

Amigdalita începe tipic cu dureri de gât, febră, lipsa poftei de mâncare, frisoane, dureri de cap și dureri musculare. Glandele limfatice din zonă se pot inflama. Simptomele persistă timp de 24 până la 72 ore, apoi scad în intensitate timp de șapte până la zece zile. Amigdalele pot fi roșii și imflamate și de asemenea, poate fi prezent puroiul.

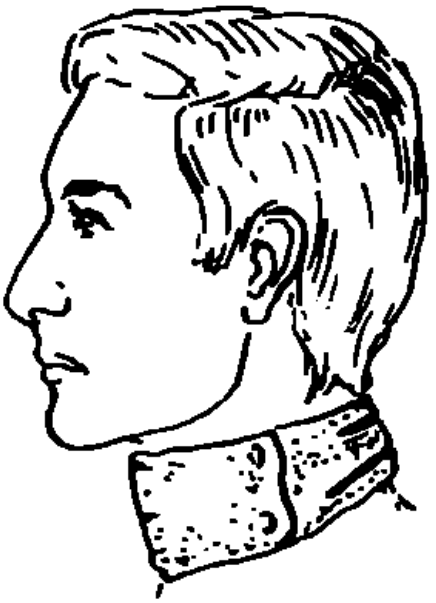
Zeci de ani s-a recomandat amigdalectomia (extirparea amigdalelor în cazul copiilor care sufereau de răceală și dureri de gât frecvente). Medicii încep astăzi să înțeleagă faptul că amigdalectomia nu duce la scăderea incidenței acestor boli. Dr. Richard A. Rapkin, director medical la Spitalul de Copii și profesor de pediatrie la Școala Medicală din New Jersey, susține că obstrucția căilor respiratorii și cancerul sunt singurele cazuri certe în care amigdalectomia este absolut necesară.[282] Într-un studiu au fost urmăriți 65 de copii fără amigdalectomie, rezultatul fiind că numai 17% dintre ei au avut o frecvență a durerilor de gât similară, mai târziu; ceilalți copii, din grupul studiat, au suferit mai rar de dureri de gât pe măsură ce se maturizau.[283]

TRATAMENT

1. Aplicarea unor comprese reci la gât poate aduce ușurare și poate reduce afecțiunea. Puteți folosi un „guler" cu bucățele de gheață sau o țesătură de flanel udată cu apă cu gheață, stoarsă și schimbată des.[284]
2. Pacientul trebuie să evite fumătorii. Extirparea amigdalelor a înregistrat procente foarte mari în rândurile copiilor ai căror părinți fumau.[285] Odată cu numărul de țigări fumate, crește și rata amigdalectomiilor.[286]
3. Gargara cu apă fierbinte, sărată sau irigări ale gâtului pot fi liniștitoare. Alternarea gargarelor fierbinți cu cele reci va duce la o creștere a fluxului sangvin în zonă. Ceaiul „goldenseal" folosit ca gargară astringentă și în același timp, băut de trei sau patru ori pe zi (câte o cană de fiecare dată) poate fi folositor.

Se aplică mai întâi o fâşie de bumbac înmuiată în apă rece cu gheaţă.

Apoi, peste aceasta se fixează cu un ac de siguranţă o fâşie de lână.



4. Consumul adecvat de lichid este esenţial.
5. Între celelalte tratamente puteţi aplica pe gât o compresă cu efect de încălzire (Vedeţi nr.6 de la „LARINGITA DIFTERICĂ").
6. Folosiţi o dietă simplă, fără zahăr şi uleiuri rafinate, pentru a îngădui sistemului imunitar să funcţioneze la capacitatea maximă.
7. Se poate recurge la o baie fierbinte la picioare, combinată cu aplicaţii alternative, fierbinţi-reci, la gât. Acest tratament poate fi administrat de două-trei ori pe zi. Aplicaţi în jurul gâtului o compresă fierbinte timp de cinci minute, apoi una rece tot timp de cinci minute. Repetaţi operaţiunea de trei ori. Terminaţi tratamentul făcând o frecţie cu o compresă (de tip mănuşă) rece.
8. Puteţi dizolva încet în gură o tabletă de cărbune de mai multe ori pe zi. Aceasta este liniştitoare şi absoarbe produsele toxice ale infecţiei şi inflamaţiei.

APENDICELE A

DIETĂ PENTRU REFACEREA SĂNĂTĂȚII

1. Evitați toate zaharurile, inclusiv zahărul alb, cafeniu, brut, fructoza, mierea, siropurile, gemurile, jeleurile, dulceața, marmelada etc.
2. Plăcintele, prăjiturile, deserturile îndulcite cu orice tip de zahăr nu trebuie folosite. Preparați-vă propriile deserturi sănătoase, fără zahăr. Pentru sugestii, consultați cartea noastră de gătit *Rețete vegetariene.*
3. Este cel mai bine să eliminați din dietă brânza, laptele și produsele lactate. Laptele conține leucină, despre care se știe că provoacă sindromul hipoglicemic.
4. Cerealele decorticate, inclusiv pâinea albă, uscățelele, sărățelele, macaroanele albe, orezul alb, spaghetti și alte alimente care sunt produse din cereale rafinate trebuie să fie înlocuite cu produse din cereale nedecorticate (integrale).
5. Fructele foarte dulci cum ar fi: stafidele, curmalele, smochinele etc. sunt alimente concentrate și este cel mai bine să fie eliminate din alimentație cel puțin un an de la începerea dietei. După un an puteți introduce în alimentație cantități mici din acestea pe principiul eliminării progresive, urmând să fie folosite numai acelea care nu provoacă nici un simptom. Bananele, pepenii verzi, fructele de mango și cartofii dulci (batatele), fac toate parte din această categorie. Strugurii pot provoca unele simptome.
6. Cofeina, nicotina și alcoolul sunt toate dăunătoare mecanismelor corpului care reglează nivelul glicemic. Cafeaua, ceaiul, băuturile cola și ciocolata conțin toate cofeină. Multe medicamente folosite curent conțin cofeină.
7. Toate băuturile nealcoolice conțin cantități excesive de zahăr sau zaharină. În această categorie intră și kool-aid-ul[12]. Sucurile

[12] Kool-aid-ul este un pachețel cu un praf colorat care amestecat cu doi litri de apă și zahăr, după gust, formează o băutură răcoritoare foarte apreciată de americani. (n.tr.)

de fructe sunt alimente concentrate și trebuie folosite foarte rar sau deloc. Este mult mai bine să consumați fructul în întregime.

8. Condimentele au un efect dăunător asupra sistemului nervos și pot agrava simptomele. Oțetul (și alimentele care îl conțin) poate fi înlocuit cu suc de lămâie și sare.

APENDICELE B

AGENȚI ALERGENICI ALIMENTARI COMUNI

1. Laptele este considerat cel mai comun agent alergenic alimentar din Statele Unite. Surse obișnuite de lapte includ laptele integral, praf, smântânit, degresat, crema de ouă („custard" în lb. engl. în original, n. tr.), brânza, smântâna și alimentele cu smântână, frișca, iaurtul, șerbetul și înghețata. Urme de lapte se găsesc în unt, unele pâini și multe produse alimentare din comerț. Examinați cu atenție produsele alimentare pentru a observa dacă acestea au ca ingrediente produse lactate cum ar fi lactoza, lapte praf, caseinat de sodiu, lactat de sodiu, grăsimi lactate și zer. Dr. Frederick Speer de la Clinica pentru Alergii Speer spune că toți pacienții alergici la laptele de vacă sunt alergici și la laptele de capră.
2. Din familia nucilor kola derivă băuturile cu extract de cola și ciocolata. Ambele alimente conțin cofeină, așa cum conțin și cafeaua, ceaiul, maté-ul, cacaua și multe băuturi nealcoolice.
3. Porumbul poate fi găsit în siropul de porumb, folosit în producția aproape a tuturor tipurilor de gumă de mestecat, bomboanelor, carnea preparată (carnea de porc presată, cârnații, crenvurștii afumați-wiener, salam de Bologna), multe produse de panificație, fructe conservate, siropuri pentru clătite, siropuri de fructe, gemuri, jeleuri, siropuri îndulcite și înghețate. Mămăliga, grits, tortillas, fritos, burritos, tamales

și enchiladas conțin porumb. Amidonul de porumb este adesea folosit la îngroșarea supelor sau plăcintelor. Făina de porumb poate fi găsită în produse de panificație. Majoritatea băuturilor americane, whisky (bourbon), whikey Canadian și whisky din porumb, conțin porumb. Uleiul de porumb trebuie evitat. Făina de porumb este folosită la mămăligă, scapple, batoane din pește, clătite și vafe.

4. Oul poate fi un agent alergenic atât de puternic încât chiar și numai mirosul de ou poate produce simptomele. Multe vaccinuri au ca bază oul. Produsele de panificație, „pâinea prăjită franțuzească", glazurile, bezelele, unele bomboane, maionezele, sosurile pentru salate, alimente pané și tăițeii conțin ou.
5. Leguminoasele (din familia mazărei) includ: arahidele, soia și lemnul dulce. Mazărea coaptă (uscată) și fasolea pot provoca simptomele mai degrabă decât dacă sunt verzi. Mulți oameni sensibili la leguminoase sunt de asemenea, alergici la miere, probabil pentru că în Statele Unite mierea este produsă din polenul cules în principal de la plantele leguminoase. Concentratele pe bază de soia sunt întâlnite frecvent la produsele de panificație, cărnuri procesate și multe alte produse alimentare industriale. Uleiul de soia este uleiul cel mai des folosit pentru fabricarea margarinei, pentru frăgezirea aluatului, salate etc. arahidele pot produce reacții severe și chiar stare de șoc.
6. Fructele citrice sunt agenți alergenici comuni (portocalele, lămâile, grepfruturile, mandarinele și chitrele).
7. Roșiile și merele sunt ingrediente în multe preparate. Mărul se găsește în oțetul de mere, murături, sosuri, maioneze etc., roșia se găsește în plăcinta cu carne, supe, tocană, pizza, ketchup, chili, salate, pastă și suc de tomate și multe alte produse preparate. Cartoful, vânăta, tutunul, ardeiul iute și gras, pipăruș roșu (cayenne), paprica, pimiento și chili (toți ardei iuți) sunt în aceeași familie cu roșia.
8. Grâul și cerealele mici cum ar fi: orezul, orzul, ovăzul, secara, meiul și orezul sălbatic pot provoca reacții alergice. În acest

grup se include trestia de zahăr, melasa, mugurii de bambus și sorgul. Grâul este cel mai alergenic, orezul este cel mai puțin alergenic. Pâinea de orez conține mai multă făină de grâu decât de orez. Hrișca este un înlocuitor bun pentru grâu. Grâul se găsește în multe produse alimentare, incluzând toate produsele de panificație, sosuri, preparate de tip ciulama, macaroane, tăiței, spaghetti, aluat de plăcinte, fulgi, melcișori, covrigi, chili și alimente pané sau cu pesmet.

9. Condimentele și aditivii alimentari provoacă adesea reacții alergice. Scorțișoara se găsește în ketchup, bomboane, gumă de mestecat, fursecuri, prăjituri, chili, preparate din carne, preparate din mere și plăcinte. Aceia care reacționează la scorțișoară, reacționează de obicei și la foile de dafin. Piperul (alb și negru), chimionul, busuiocul, melisa, sovârvul, voronicul, rosmarinul, perele pergamute, coriandrul, salvia, lămâioara, spermintul (un fel de izmă), peppermintul (izmă, mentă pipărată) și oreganul provoacă adesea reacții.
10. Amaranta și tartazina sunt probabil culorile alimentare artificiale cele mai susceptibile de a provoca simptomele. Ele se găsesc curent în băuturile acidulate, băuturi folosite la micul dejun cum ar fi tang și HI-C, guma de mestecat, acadeaua sau înghețata „pe băț", kool-aid-ul, Jello și multe medicamente.
11. Carnea de porc este cel mai comun agent alergenic dintre cărnuri; însă și stridiile, scoicile comestibile de râu, abalone, crevetele, crabii, homarii, toți peștii (cum ar fi peștele tuna, somonul, somnul și bibanul), carnea de pasăre, curcan, rață, fazan, prepeliță, vită, vițel, miel, iepure, veveriță și vânat (cerb, căprioară) pot provoca simptomele.

APENDICELE C

ALIMENTELE BOGATE ÎN STEROLI VEGETALI

FRUCTE

Mere
Cireșe
Măsline
Prune

LEGUME

Fasole Calabar
Arahide
Produse din soia

IERBURI

Lucernă
Semințe de anason
Usturoi
Rădăcina de lemn dulce
Pătrunjel
Zmeură dulce
Salvie
Oregano

SOLANACEE

Vinete
Roșii
Ardei
Cartofi

DIVERSE

Nuci de cocos
Drojdie alimentară
Grâu încolțit

CEREALE

Boabe de cereale în afară de secară, hrișcă și orez alb

BIBLIOGRAFIE

1. Brunner, Lilian, R.N .and Doris Suddarth. The Lippincott Manual of Nursing Practice, 3rd Edition, Philadelphia: J.B.Lippincott, 1982 p. 242-243
2. Luckmann,Joan,R.N. and Karen Creason Sorensen, R.N. Medical Surgical Nursing: A Psychophysiologic Approach. Philadelphia: W.B.Saunders Co. 1980, p. 1030-1034
3. Human Nutrition: Applied Nutrition 36A:116-123, 1982
4. American Journal of Physiology 80:400-410, April, 1927
5. Journal of Biological Chemistry 96:593-608, 1932
6. American Journal of Deseases of Children 134:453-454, May, 1980
7. Journal of Nutrition 5:295-306, May 1932
8. American Journal of Clinical Nutrition 6:65, 1958
9. Blood 10:35-46, 1955
10. Anatomical Records 92:33, 1945
11. Journal of Pediatrics 40:141, 1952
12. Nutrition Reviews 10:225, 1952
13. Verzar, F. International Congress on Vitamin E. 1955
14. Deutsche Medizinische Wochenschrift 109:271, 1959
15. American Journal of Obstetrics and Gynecology 71:16, 1956
16. AMA Archives of Neurology 1:312, 1959
17. Nutrition Review 20:60, 1962
18. Blood 14:103, 1959
19. Nutrition Review 20:52, 1962
20. Mitchell, et al. Nutrition in Health and Disease, 16th Edition, New York: Lippincott 1976, p. 59
21. Ibid. p. 62
22. Goodhart, Robert S. and Maurice S. Shils, Modern Nutrition in Health and Disease, 6th Edition, Philadelphia: Lea and Febiger, 1980, p. 326
23. Ibid. p. 327
24. Ibid. p. 330
25. Lancet 2:516, 1968
26. Journal of Biological Chemistry 80:431, 1928
27. Wyngaarden, James B. M. D. and Smith, Lloyd H. Jr. M.D., Cecil Textbook of Medicine, 16th Edition, Philadelphia: W.B. Saunders, 1982, p. 846
28. Ibid. p. 851
29. American Journal of Medical Sciences 107: 502-515, 1894
30. Moor, Fred, M.D.et al Manual of Hydrotherapy and Massage, Mountain View, California; Pacific Press Publishing Association, 1964, p. 63-64
31. Landau, Barbara. Essential Human Anatomy and Physiology, Glenview, Ill: Scott, Foresman, and Company, 1976
32. Guyton, Arthur C M.D. Function of the Human Body, Fourth Edition, Philadelphia: W.B.Saunders Co., 1974, p. 57-62

33. Silverstein, Alvin. Human Anathomy and Physiology, New York: John Wiley, 1980, p. 412-418
34. American Journal of Public Health 23:129, 1983
35. Morgan, Joe W.D.O. Cataracts and Their Treatment, Ardmore, Pa:Dorrance and Co. 1981
36. American Family Physician 24(4)111-116, October, 1981
37. Vaughn, Daniel and Taylor Asbury. General Ophtalmology, 7th Edition, Los Altos, CA: Lange Medical Publication, 1974
38. Ophtalmology 88:117-124, 1981
39. American Journal of Physiology 177:541, 1954
40. Journal of Nutrition 9:37-49, 1935
41. British Medical Journal 282:274, January 24,1981
42. Journal of the American Medical Association 182(7)719, 1962
43. The Lancet 2:1249-50, December 5, 1981
44. International Ophtalmology Clinics 19(1)119-225, Spring,1979
45. Journal of Nutrition 60:157.172, 1956
46. Science News 112:August 20, 1977
47. Bellows, John G.M.D. Cataracs and Abnormalities of the Lens. New York: Grune and Stratton. 1975, p. 217
48. Cataracts. Clinical Symposia 26(5)47, 1974
49. Postgraduate Medicine, 64(5)47, November, 1978
50. Annals of Ophtalmology 11(11)1681-6, November, 1979
51. Journal of Nutrition 9:37-49, 1935
52. Proceedings of the Society for the Experimental Biology and Medicine 43:85-86, 1940
53. Texas Medicine 65:48-49, January, 1969
54. Acta Societa Ophtalmologica Japonica 61:1442-1452, 1957
55. The Lancet 1:1392-1393, June 19, 1982
56. Annals of Ophtalmology 6(12)1263-5, December, 1974
57. American Journal of Ophtalmology 94(2)1263-5, August, 1982
58. The Lancet 1:472-473, February 29, 1964
59. Luckmann, op. cit. p. 1105-1112
60. Federation Proceedings 41:2797, September, 1982
61. Ibid. p. 2792
62. Ibid, p. 2801
63. British Medical Journal 1:815-819, April 14, 1956
64. Atherosclerosis 29(2)125-9,February, 1978
65. Nutrition Reviews 30:70-72, March 1972
66. The Lancet 2(7985)575-6, September 11, 1976
67. Experimental and Molecular Pathology 24:375-391, 1976
68. Experientia 30(8)910.911, August 15, 1974
69. Life and Health, March 1962, p. 5
70. American Journal of Clinical Nutrition 10:119-123, February, 1963

71. Experimentelle Pathologie 10:1975
72. American Chemical Society Abstracts of Papers, 1982
73. Arteriosclerosis Sept-Oct. 1981
74. Nutrition Research 1(5)
75. Atherosclerosis February 1982
76. British Medical Journal May 22:1982
77. Wyngaarden, op. cit. p. 241
78. Arteriosclerosis 2:275, July-August 1982
79. Journal of the American Geriatric Society 26:284.285, 1978
80. Surgical Clinics of North America 52:359 336, April, 1972
81. American Journal of Cardiology 36(6)786-80, November 23, 1976
82. Mitchell, op. cit. p. 413-427
83. Howard, Rosanne Beatrice and Nancie Harvey Herbold. Nutrition in Clinical Care, New York: McGraw Hill Book Company, 1978 p. 318-334
84. Wyngaarden, op, cit. p. 1654-1658
85. Wyngaarden, op. cit. p. 2297-98
86. Luckmann, op. cit. p. 1977
87. Cutis 17(2)244-248, February, 1976
88. Nelson, Textbook of Pediatrics, 1979 p. 1967-1968
89. Acta Ophtalmologica 46:284-287, 1968
90. Journal of Family Practice 2(2)85-89, April, 1975
91. Wyngaarden, op. cit. p. 1627-1628
92. Life and Health, February, 1968 p. 34
93. American Journal of Nursing 81(3)519-20, March, 1981
94. Archives of Disease in Childhood 56(11)893-894, November 1981
95. The Lancet 2(8256)1150-1, November 21, 1981
96. Archives of Desease in Childhood 56(5)336-41, May, 1981
97. Pediatric Annals 6(7)68-72, July, 1977
98. Golberg,Myron D .M.D., and Julie Rubin, The Inside Tract, New York:Beaufort Books, 1982
99. Journal of Nutrition 20:19, 1940
100. Medical Times and Long Island Medical Journal 62:313, 1934
101. Evans, Geoffry, M.D. Medical Treatment
102. Tidy, N.M. Massage and Remedial Exercise
103. Journal of the American Medical Association 230(4) October 28, 1974
104. Mitchell,op. cit. p. 359
105. Medical Press, March 7, 1956
106. Science News June 8, 1957
107. Buchman, Dian Dincin. Herbal Medicine, New York: Gramercy Publishing Company, 1979, p. 134
108. Howard, op. cit. p. 253
109. Davidson, Sir Stanley. Human Nutrition and Dietetics. New York: Churchill Livingston 1975 p. 487

110. The Medical Journal of Australia 1(5)205, March 6, 1982
111. British Medical Journal 4(5938)187-189, October 26, 1974
112. American Journal of Gastroenterology 77(9)599, 1982
113. British Medical Journal 282(6267)864, March 14, 1981
114. Bollettino Societa Italiania Biologia Sperimentale 57(23)2384-8, December 15,1981
115. Ehrlich, David and George Wolf. The Bowel Book, New York:Schocken Books, 1981
116. The Lancet, May 12, 1962
117. Phopps, Wilma J. RN, Barbara C Long, RN and Nancy Fugate Woods RN, Medical Surgical Nursing: Concepts and Clinical Practice. St.Louis: C.V. Mosby, 1979
118. Luckmann, op. cit. p. 1981
119. Anderson, Paul. Clinical Anatomy and Physiology for Applied Health Sciences. Philadelphia:W.B.Saunders, 1976 p. 36
120. Journal of the Society of Cosmetic Chemistry 25:73, 1974
121. Journal of the Society of Cosmetic Chemistry 27:111, 1976
122. Journal of the American Medical Association 160:1397, 1956
123. Medical Letter on Drug and Therapeutics 19(15)63-64, July 29,1977
124. RN 41:100, November 1979
125. Pageant, November, 1957
126. Wyngaarden, op. cit. p. 1993-1995
127. White, E.G. The Upward Look.
128. Proverbs 17:22 Holy Bible
129. Buchman, op. cit. p. 108
130. White, Ellen G. The Ministry of Healing, Moubtain View, California,1942
131. White, Ellen G. Counsels on Health, Mountain View, California, 1951, p. 565
132. Physician and Sportmedicine 5:84-89, 1977
133. Physician and Sportmedicine 6:34-37, 1978
134. Science 210:1267-1269, December 12, 1980
135. Annals of Internel Medicine 81(4)526-33, October, 1974
136. American Journal of Disease of Childhood 136(7)652, July, 1982
137. Canadian Medical Association Journal 111(10)1048, November 16, 1974
138. Drugs 15(1)53-71, January, 1978
139. Desease of the Nervous System 37(7)406-408, July, 1976
140. American Journal of Psychiatry 135(8)963-8, August, 1978
141. American Journal of Psychiatry 138(4)512-4, April, 1981
142. American Journal of Public Health 71(6)637-40, June, 1981
143. Abrahamson, E.M.Body, Mind and Sugar, New York:Henry Holt and Company
144. The Merck Manual, 11th Edition, Rahway, NJ:Merck and Co.Inc.1966

145. Guzton, Arthur C. MD Function of the Human Body. Philadelphia:W.B. Saunders Co. 1974, p. 426-428
146. Landau, Barbara R. Essential Human Anatomy and Physiology, Glenview: III:Scott, Foresman and Co., 1976 p. 519-521
147. Silverstin, Alvin. Human Anatomy and Physiology, New York: John Wiley, 1980
148. Howard, op. cit.
149. Mitchell op. cit.
150. Goodhart, op. cit. p. 992
151. Davidson, op. cit. p. 414
152. Ibid. p. 415
153. British Medical Journal March 7, 1964
154. Diabetes Care 5(6)634-641, November-December, 1982
155. Journal of the American Medical Association 182:102, 1963
156. The Lancet 1(8210)1-5, January 3, 1981
157. Canadian Medical Association Journal 123:975-979, November 22, 1980
158. Diabetes Care 2(4)369-379, July-August, 1979
159. British Medical Journal 281(6240)578-580, August 30, 1980
160. Internal Medicine News 13(3)3, 41, February 1, 1980
161. Medizinische Klinik 20:337, March 16, 1924
162. Internal Medicine News, December 1, 1980 p. 5
163. Annals of Internal Medicine 82:61-63. 1975
164. Acta Medica Scandinavica 212:281-283, 1982
165. American Journal of Clinical Nutrition 29:689-690, July, 1976
166. Tohuku Journal of Experimental Medicine 130:414-412, 1980
167. Medical World News, February 19, 1965 p. 33
168. Lancet 2:716, October 3, 1981
169. Deutsche Med Wchnschr 81:514-515, April 6, 1956
170. Archives of Internal Medicine 140:707, 1980
171. Archives of Internal Medicine 140:714, 1980
172. Nursing 80 June 1980 p. 112
173. Medical Times, May 1980
174. Patient Care, April 15, 1980, p. 117
175. Brunner, op. cit. p. 646-650
176. Diabetes Care 3(1)41-43, January-February, 1982
177. British Medical Journal 284:237, January 23, 1982
178. New England Journal of Medicine 305:166, 1981
179. The American Journal of Medicine 70:201-209, January, 1981
180. New England Journal of Medicine 302(10)886-92, April 17, 1980
181. Federation Proceedings 39:1481-1486, 1980

182. Buchman, op. cit. p. 148
183. The Lancet April 11, 1964
184. Brunner, op. cit p. 1348-1351
185. Annals of Allergy 35(4)221-9, October, 1975
186. Annals of Allergy 37(1)41-46, July, 1976
187. British Journal of Dermatology 99(3)289-92, September, 1978
188. The Lancet, 1:534, March 8, 1980
189. Science 204:506-508, 1979
190. McFadden, Dennis. Tinnitus:Facts, Theories and Treatment: Washington D.C. : National Academy Press, 1982
191. CIBA Foundation Symposium 85: Tinnitus. London: Pitman. p. 151-164
192. Weart. Edith Lucie. The Story of Your Respiratory System. New York:Coward, McCann and Geoghegan, 1964
193. Physical Theraphy Review 40:368-71, May, 1960
194. Wyngaarden, op. cit. p. 369
195. Journal of Asthma Research 3(2)97-98, December, 1965
196. Brunner, op. cit. p. 207-210
197. Journal of the American Geriatric Society 18:615-22, August, 1970
198. Journal of the American Medical Association 249(6)686, February 11, 1983
199. American Journal of Obstetrics and Gynecology 135(2)279-280 September 15, 1979
200. Family Practice News, June 1, 1979
201. Journal of Sex and Marital Therapy, 5:13, 1978
202. Journal of Applied Nutrition 17(2-3)126-140, 1964
203. The Lancet 1(8181)1285-1286, June 14, 1980
204. Speer, Frederick, MD, Allergy of the Nervous System, Springfield, III: C. C. Thomas, 1970
205. The New York Times, October 27, 1964 „Doctors Find TV Makes Child Ill"
206. Clark, Linda. Are You Radioactive? Old Greenwich, CT: Devin-Adair, 1973
207. National Fluoridation News, October-December, 1973. Gravetty, Arkansas
208. Journal of the American Medical Association 142(16)1286, April 22, 1950
209. Clark, Margaret. Why So Tired? New York: Duell, Sloan, and Pearce, 1962
210. Life and Health, November, 1960 p. 24-25
211. Bartley, S. Howard. Fatigue: Mecanism and Management. Springfield: Ill. C.C.Thomas, 1965
212. The Lancet 1:103, January 14, 1978
213. The Lancet 2(8103)1264, December 9, 1978
214. Family Practice News 12(12)42, June 15-30, 1982
215. Medical World News March 19, 1979, p. 11
216. Journal of the American Medical Association 241(12)1221, March 23, 1979
217. Medical World News, August 4, 1980 p. 36

218. The Merck Manual, op. cit. p. 732-734
219. Silver, Henry K. Handbook of Pediatrics, 11th Edition, p. 460-461
220. Canadian Medical Association Journal 100:626, April 5, 1969
221. Lewis, Sharon M. and Idolia Cox Collier. Medical-Surgical Nursing, McGraw-Hill 1983, p. 1005
222. Medical Letter on Drugs and Therapeutics 18:108, December 3, 1976
223. Kordel, Lelord, Natural Folk Renedies, New York: G.P. Putnams Sons, 1974, p. 142
224. Lewis, op. cit. p. 897-898
225. American Journal of Clinical Nutrition 34(3)428-431, March 1981
226. American Journal of Clinical Nutrition 28(11)1296-8, November, 1975
227. American Journal of Digestive Desease 18:391-7, May 1973
228. Journal of the American Association 233(10)1065-8, September 8, 1975
229. Lewis, op. cit. p. 1012-1020
230. Infectious Disease, April, 1981 p. 16, 17
231. New England Journal of Medicine 281:1393-1396, 1969
232. Annals of Internal Medicine 80:74-76, January, 1974
233. New England Journal of Medicine 298:1-6, 1978
234. Wyngaarden, op. cit. p. 223-239
235. American Journal of Clinical Nutrition 33:561-569, August, 1980
236. Practical Cardiology 63(3)21, March, 1980
237. American Journal of Epidemiology 100:390-398., November, 1974
238. American Journal of Epidemiology 105:444-449, 1977
239. American Heart Journal 86(5)713-714, November, 1973
240. Praxis, July 1, 1948
241. Family Practice News 8(13)6, July 1, 1978
242. The Lancet 1(8160)120-121, January 19, 1980
243. Journal of the American Medical Association 173:1227, 1960
244. The American Journal of Medicine 73:348, September, 1982
245. Medical World News, August 2, 1982 p. 38
246. Medical Journal of Australia, August 23, 1980
247. Journal of Behavioral Medicine 1(1)37-43, March, 1973
248. American Journal of Diseases of Children 128:21-22, July, 1974
249. Family Practice News, April 1, 1980 p. 29
250. Rossiter, Frederick, MD. The Practical Guide to Health, Nashville: Southern Publishing Association, 1913
251. Wyngaarden, op. cit. p. 629
252. Southern Medical Journal 63(3)375, March, 1972
253. Archives of Dermatology 110:572-573, October, 1974
254. Journal of the American Medical Association 236:2846, December 20, 1976
255. Journal of the American Medical Association 236:1136, September 6, 1976
256. Meyer, George G. MD, Kenneth Blum, Ph. D., and John G. Cull, Ph.D., Folk Medicine and Herbal Healing. Springfield: Ill. C.C.Thomas, 1981, p. 241

257. Postgraduate Medicine 65(1)95-105, January, 1979
258. Brunner, op. cit. p. 821-822
259. Life and Health, February 1972, p. 17,33
260. Pediatric Clinics of North America 26(2) 315-326, May, 1979
261. Wyngaarden op. cit. p. 1651
262. Medical Letter on Drugs and Therapeutics 22(16)66-68, August 8, 1980
263. Nelson, op. cit. p. 1929
264. Hoekelman, Robert. Principles of Pediatrics, p. 1394
265. Meyer, op. cit. p. 253
266. American Journal of Nursing 1299-1302, August, 1977.
267. Fries, Jean MD Systemic Lupus Erythematosus: A Clinical Analysis. W.B. Saunders, 1975
268. Wyngaarden op. cit. p. 1853-857
269. Life and Health 78(2)12-13, 27, February, 1962
270. Merck Manual, op. cit. p. 732-738
271. Fitzpatrick, Thomas B. et al. Dermatology in General Medicine, 2nd Edition, New York: McGraw-Hill, 1979, p. 244
272. Archives of Dermatology 116: 893-897, August 1980
273. Deutsche Mediyinische Wochenschrift, December 21, 1906
274. Medical Letter on Drugs and Therapeutics 24:72-75, August 6, 1982
275. Family Practice News 2(11)15, November 1976
276. Journal of the American Academy of Dermatology 2:29, 1980
277. Sidi, Edwin MD et al. Psoriasis. Springfield, Ill: C.C.Thomas, 1986, p.196
278. Farber, Eugene MD and Alvin J. Cox. Psoriasis. New York: Yorke Medical Books, 1977, p. 152
279. Journess Nationales de Dermatologic 103:1976
280. American Family Physician 25(1)161-3, January, 1982
281. Medical Journal of Australia 1(2)60, January 23, 1982
282. Family Practice News, October 15, 1979
283. New England Journal of Medicine 298(8)409 413, 1978
284. Journal of the American Medical Association 83:247, July 26, 1924
285. The Lancet 1:797, April 9, 1977
286. Modern Medicine, November-December, 1979, p. 42
287. Digestive Disease and Sciences 27(3)257-264, March, 1982
288. Medical World News, December 20, 1982
289. British Medical Journal 15, January 6, 1979
290. Western Journal of Medicine 129(6)165-168, December, 1978
291. Homola, Samuel DC, Doctor Homolas Natural Health Remedies, West Nyack, NY: Parks Publishing Company 1973, p. 231
292. Modern Medicine, July, 1981 p. 79
293. The Lancet 1:242, 1957
294. Epstein, Ernest, MD.Common Skin Disorders, Oradell, NJ: Medical Economics Books, 1983

295. New England Journal of Medicine 306(25)1553 June 24, 1982
296. Physiotherapy 57:374, August, 1971
297. American Journal of Diseases of Childhood 136:737, 1982
298. Family Practice News 13(4)21, February 15 28, 1983
299. Pediatrics 50:131-3, 1972
300. Mothering, Summer, 1982 p. 31
301. The Lancet 1:991, May 1, 1982
302. Clinical Pediatrics 4(3)178-180, March 1965
303. New York State Journal of Medicine 80(4)635-8, March, 1980
304. Obstetrics and Gynecology 55(5)Suppliment 142S-153S, May, 1980
305. Emergency Medicine, December, 1977, p. 117
306. New England Journal of Medicine 295(14)789, September 30, 1976
307. American Journal of Obstetrics and Gynecology 128(8)838-50, August 15, 1977
308. Luckmann, op. cit. p. 1891-1893
309. British Medical Journal 281:99-101, July, 1980

A

Agenți alergenici 33, 74, 102, 151, 153, 157
Agorafobie 5, 7, 8
Alăptare 62
Alergii alimentare 86
Amigdalită 108, 153
Anemie 11, 12, 13, 14, 15, 16, 37, 52, 86, 115
Anemia prin deficit de fier 11
Anorexie nervoasă 23, 130
Antibiotice 24, 30, 42, 81, 92, 109, 121, 128, 136, 152
Anticoncepționale 24, 57, 60, 70, 92, 118, 125, 130, 142, 152
Apendicită 36
Arterioscleroză 20
Artrită 72, 119
Aspirină 30, 88
Ateroscleroză 16, 17, 19, 20, 21

B

Băi de șezut 71, 132
Baie de amidon 141, 146
Baie fierbinte 71, 88, 93, 122, 129, 133, 140, 145, 155
Baie fierbinte la picioare 27, 122, 128, 133, 155
Bicarbonat de sodiu 27, 30, 60, 142
Boala fibrochistică a sânului 79
Boala inflamatoare a pelvisului 132
Boli coronariene 17
Brânză 80

C

Cafea 76, 79, 84, 95, 96, 102, 136, 152, 153, 156, 157
Cărbune 31, 32, 63, 81, 120, 124, 125, 126, 129, 131, 137, 143, 150, 155
Cataracte 21, 22, 23, 24, 25, 26
Ceai:
de cătușnică 45, 82, 114, 146
goldenseal 88, 143, 145, 154
de trifoi 62, 146
de zmeură 71, 72
Cervicită 26, 27, 28
Ciroză 52, 86, 90
Clismă cu cărbune activ 137
Colici 98
Condimente 39, 88, 103, 136, 157, 159
Conjunctivită 31, 32, 33, 34
Constipație 31, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 48, 68, 84, 86, 91, 92, 95, 103, 120, 136
Corticosteroizi 23, 30, 33, 57, 85, 92, 109, 119
Cortizon 42, 85, 125
Crime 99

D

Depresie 44, 45, 46, 47, 48, 99, 109, 110, 118
Deprimare 5, 44, 45, 47, 48, 76
Deshidratare 22, 53, 73, 140
Diabet 18, 20, 22, 23, 27, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 72, 85, 123, 130
Diabet melitus 49, 57

Diabinese 23, 52
Dieta americană 142
Dieta Feingold 101
Dietă lipsită de gluten 140
Dietă pt. refacerea sănătății 156
Dispozitive intrauterine 132
Diuretice 57, 73, 125, 152
Drenaj 67
Durere în timpul menstruației 69
Dureri de cap 12, 29, 103, 104, 108, 140, 145, 154
Dureri de gât 108, 146, 154
Dureri de urechi 127
Dymelor 23

E

Eczemă 60, 61, 62
Emfizem 64, 65, 67, 72
Endometrioză 69, 70
Erupția miliară 135
Exerciții de respirație 9, 25, 46, 66

F

Febră 29, 30, 60, 77, 80, 91, 108, 115, 117, 121, 122, 123, 127, 129, 132, 136, 140, 145, 146, 148, 149, 154
Fluorizi 75
Fumat 17, 20, 24, 58, 64, 65, 95, 96, 113, 128, 154
Fumători 20, 48, 58, 64, 65, 67, 77, 95, 96, 98, 113, 142, 154

G

Gastroenterită 81, 82
Gel de aloe vera 60, 95
Glaucom 22, 83, 84, 85, 86
Glutamatul monosodic 106, 113
Greutatea corporală 36, 51, 53, 59, 65, 75, 106

H

Hemoroizii 86, 88, 89, 124
Hepatita virală 90
Hernia 94, 96
Herpes 61, 77, 78, 148, 149
Herpes zoster 148, 149
Hiperactiv 97, 98, 99, 100, 101, 102
Hipertensiune 18, 21, 24, 84, 104, 105, 106, 107, 151, 153

I

Icter 48, 52, 90, 124, 125
Icterul nou-născuților 124, 125
Îngrijirea picioarelor 57, 58
Insecticide 24, 75, 115
Insomnie 48, 103, 109, 112, 133

J

Jocuri competitive 98

L

Lapte 13, 17, 19, 23, 24, 25, 39, 41, 56, 61, 63, 80, 82, 90, 96, 102, 127, 139, 143, 156, 157
Laringita difterică 41, 42, 155
Laringotraheobronșita 41
Laxative 35, 36, 39, 40, 86
Lupus 116, 117, 118, 119, 140

M

Mame fumătoare 98
Mâncare în grabă 38, 57
Mâncare peste măsură 94, 106, 131
Mătreață 33, 43, 44
Medicamente antidiabetice orale 23, 52
Medicamente pentru tensiune 73, 107
Menopauză 13, 70, 79
Mercur 25, 26, 75, 83, 104
Metilxantine 79
Miocardita 123
Mononucleoză infecțioasă 72, 107, 108

N

Nivelul
glucozei din sânge 23, 49, 53
zahărului din sânge 49
colesterolului din sânge 17, 19, 20

O

Oțet 27, 44, 103, 116, 145, 149, 157, 158
Obezitate 36, 51, 56, 94
Oboseală 6, 12, 37, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 90, 91, 108, 110, 117, 118, 138, 152
Oreion 50, 122, 130
Orinase 23, 52
Oxiuri 133, 134

P

Păduchii 114, 115, 116
Pancreatită 52, 123, 130, 131
Parodontoză 141, 142
Pericardită 123
Pojar 121, 145
Post 59, 131
Potasiul din dietă 107
Prișnițe:
cu cărbune 31
fierbinți 71
cu afine 89
Probleme neurologice 69
Program de reducere a greutății 20, 47, 76, 84, 106
Prostatita 136
Proteine în exces 75
Psoriazis 122, 138, 139, 140, 141, 146
Purgative 35

R

Radioactivitate 75
Raportul calciu/fosfor 142
Ritmul circadian 47
Rubeolă 21, 145, 153
Rujeolă 50, 121, 122, 126, 145
Rută 116

S

Sângerări 12, 69, 70, 132
Scabie 147, 148
Sindromul Down 22
Sindromul Lowe 22
Sindromul Werner 22
Sindromul Reye 30
Somn MRO 110, 111, 112
Sosul de soia 103
Stadiile somnului 111
Steroizi 42, 70, 130, 152
Steroizi din plante 70
Steroli vegetali naturali 120, 160
Supozitor cu aloe 89
Surditate 123

T

Televizor 74, 84, 98
Tensiune scăzută 75, 106, 107
Terapia prin febră 33, 120, 129, 140, 149
Tinnitus 150, 151, 152, 166
Tricofiția 143, 144
Tryptophan 113, 139

U

Ulei de luminiță 63
Usturoi 18, 26, 28, 57, 70, 89, 107, 116, 134, 144, 148, 160

V

Varicella zoster 29

Z

Zahăr 7, 9, 18, 21, 23, 33, 34, 44, 48, 49, 56, 57, 58, 59, 74, 75, 86, 94, 102, 103, 106, 109, 113, 119, 123, 128, 131, 132, 139, 142, 143, 145, 155, 156
Zahărul din sânge 49

CUPRINS

Agorafobia 5
Anemia feriprivă (prin deficit de fier) 11
Ateroscleroza şi arterioscleroza 16
Cataracta 21
Cervicita 26
Varicela (varicella zoster) 29
Conjunctivita 31
Constipaţia 34
Laringotraheobronşita 41
Mătreaţa 43
Depresia 44
Diabetul melitus 49
Eczema 60
Emfizemul 64
Endometrioza 69
Oboseala 72
Herpes 77
Boala fibrochistică a sânului 79
Gastroenterita 81
Glaucomul 83
Hemoroizii 86
Hepatita (virală) 90
Hernia diafragmatică 94
Copilul hiperactiv 97
Hipertensiunea (tensiunea arterială mare) 104
Mononucleoza infecţioasă 107
Insomnia 109
Pediculoza 114
Lupus eritematos 116
Rujeola (pojarul roşu) 121
Oreion 122
Icterul nou-născuţilor 124
Otita medie 126
Pancreatita 130
Boala imflamatoare a pelvisului 132
Oxiuri 133

Erupția miliară (prickly heat) 135
Prostatita 136
Psoriazis 138
Parodontita marginală cronică (parodontoza) 141
Tricofiția 143
Rubeola (pojarul german) 145
Scabie 147
Herpes zoster 148
Tinnitus 150
Amigdalita 153
Apendicele A 156
Apendicele B 157
Apendicele C 160
Bibliografie 161
Index 170